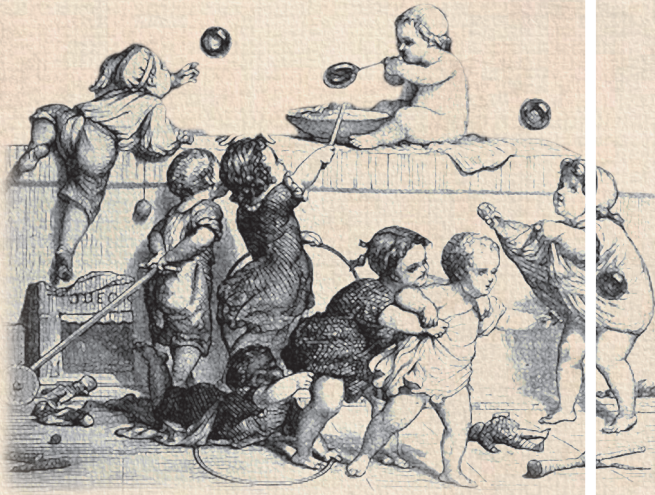
Luciano Lutereau
Liora Stavchansky

Reinventar el psicoanálisis

Introducción a la clínica con niños



Letra Viva

Luciano Lutereau
Liora Stavchansky

Reinventar el psicoanálisis

Introducción a la clínica con niños

Letra Viva

1. Psicoanálisis. I. Título
CDD 150.195

© 2014, Letra Viva, Librería y Editorial
Av. Coronel Díaz 1837, (1425) C. A. de Buenos Aires, Argentina
e-mail: info@imagoagenda.com / web page: www.imagoagenda.com

Coordinación editorial: Leandro Salgado

Edición a cargo de Luciano Lutereau

Primera edición: Octubre 2014

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723

Impreso en la Argentina - *Printed in Argentina*

Queda prohibida, bajo las sanciones que marcan las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquier método de impresión incluidos la reprografía, la fotocopia y el tratamiento digital, sin previa autorización escrita de los titulares del *copyright*.

"Lo primero que deseo decirle es que puedo advertir lo molesto que resulta, cuando algo se desarrolla en mí por mi crecimiento y mi experiencia analítica, que mi deseo sea el de expresarlo en mi propio lenguaje. Es molesto porque yo supongo que todo el mundo quiere hacer lo mismo cuando sabemos que en una sociedad científica uno de los objetivos es encontrar un lenguaje común. Sin embargo, este lenguaje debe mantenerse vivo, ya que no hay nada peor que un lenguaje muerto."

Carta de D. W. Winnicott a M. Klein,
17 de noviembre de 1952.

Índice

Introducción 9

El dispositivo clínico

Conceptos clínicos fundamentales. Saber, goce y objeto 17
¿Qué es un niño para el psicoanálisis? 31
Dirección de la cura y posición del analista 49

El niño después de Freud

¿Cuándo juega un niño?. 65
Autoridad y dispositivo escolar 71
Narcisismo y psicosis infantiles 77

¿Nuevas subjetividades en la infancia?

El niño como espectro 87
El fracaso de lo infantil 95

Introducción

Este libro tiene como punto de partida una de las afirmaciones más importantes de los escritos técnicos de Freud. Retomar la posición freudiana nos permite situar la coordenada enunciativa desde la cual propondremos avanzar en los interrogantes que conciernen a la clínica psicoanalítica con niños:

> "He decantado las reglas técnicas que propongo aquí de mi experiencia […]. Espero que tomarlas en cuenta ahorre muchos gastos inútiles a los médicos que practican el análisis, y los salve de incurrir en muchas omisiones. Pero estoy obligado a decir expresamente que esta técnica ha resultado la única adecuada para mi individualidad; no me atrevo a poner en entredicho que una personalidad médica de muy diversa constitución pueda ser esforzada a preferir otra actitud frente a los enfermos y a las tareas por solucionar."[1]

Esta indicación de Freud constituye un lúcido punto de partida para estas reflexiones acerca de la clínica con niños. Podría decirse que no hay terreno teórico en el que haya

1. Freud, S. (1912) "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico" en *Obras completas*, Vol. XXI, Buenos Aires Amorrortu, 1994, p. 111.

menos consenso entre psicoanalistas. A diferencia de la clínica con pacientes adultos, donde ciertas invariantes del tratamiento están más o menos establecidas –el inicio del análisis, la puesta en acto de la transferencia, los efectos de la interpretación, etc.–, en la clínica con niños siempre se encuentran las más diversas controversias: ¿cómo intervenir con un niño? ¿Qué lugar darle al juego y otras producciones como el dibujo, etc.? ¿Cuáles son las coordenadas de la transferencia a partir de la presencia de los padres u otro adulto "responsable"?

En este sentido, cada analista se las arregla con su propia técnica, a sabiendas de que dicha solución responde a su "individualidad", es decir, esas soluciones que encuentra en su experiencia son menos una fórmula que pueda transmitirse para todos los casos que el intento de llevar el acto analítico al concepto. Y el interés de un libro como éste, de introducción a la clínica con niños, siempre debería estar en poner sobre el banquillo al analista para que exponga aquello con que se encontró en la práctica, menos para defenderse de un interlocutor insidioso que pide explicaciones, que para ofrecer una perspectiva singular. Por eso "dar razones" del acto analítico es menos intentar justificarlo –revelar por qué se hizo lo que hizo– que apostar al intercambio entre colegas. Así lo decía Lacan en el cierre de unas jornadas de la Escuela Freudiana en 1977:

> "El beneficio principal que se puede extraer de una reunión como ésta es el de instruirse, en resumen, es el de darse cuenta de que no sólo hay el modito de cada uno de revolver la ensalada."[2]

2. Lacan, J. (1977) "Cierre de Jornadas de la E.F.P: 'Los matemas del psicoanálisis'" en *Lettres de l'École*, No. 21, Paris, p. 507.

De este modo, el intento de fundamentar una experiencia es todo lo contrario a evaluar si alguien estuvo (o no) a la altura de una función anónima que sería "el analista". Si algo así existiese, la transmisión en psicoanálisis sería mucho más sencilla –no sería necesario sino compartir algunos matemas y slogans–; sin embargo, nos encontramos con una situación muy distinta, que exige un compromiso mayor, el de "reinventar el psicoanálisis", para utilizar la expresión de Lacan en el discurso de clausura de las Jornadas de la Escuela de 1978:

> "Tal como llego a pensarlo ahora el psicoanálisis es intransmisible. Esto es bien fastidioso. Es fastidioso que cada psicoanalista sea forzado –ya que hace falta que sea forzado– a reinventar el psicoanálisis."[3]

En todo caso, podría decirse que cada vez que se renuncia al desafío de volver a inventar el psicoanálisis, se recae en imperativos técnicos, frases hechas y una práctica defendida en la necesidad de sentirse asegurado o validado. Dicho de otro modo, una experiencia que sólo puede leerse a través de la teoría y no en función de sus propios tiempos de constitución.

Por lo tanto, se trata de indagar en la experiencia particular la modalidad bajo la cual se estructura la praxis con niños, que –como veremos– está en el filo de la teoría misma, en tanto logra apuntar a la repetición; asimismo, es en el *una y otra vez* propio de la infancia donde nos damos cuenta de que no era lo que buscábamos. El analista que decide trabajar con niños no sólo renuncia a lo que tiene

3. Lacan, J. (1978) "Conclusiones del 9º Congreso de Paris de E.F.P" en *Lettres de L´Ecole*, No. 25, p. 220.

en la teoría, puesto que ahí, en el espacio clínico, de lo que se trata es de jugar con el niño. Es en el momento de armar las preguntas donde surgen las dificultades que apuestan a la teoría, porque más que interrogantes, lo que asoma es la posición subjetiva que insiste en aprehender el objeto, y con ello salvar la inteligibilidad de la propia práctica.

Las indicaciones propuestas por Lacan retoman el equívoco, necesario e inherente a la práctica con niños, puesto que no se trata de escudar la indagación detrás de lo particular ni de la experiencia propia en favor de no cuestionarla. Se trata de proponer la particularidad, la singularidad como fundamento de la clínica, pero no como elemento en "fuga" que embalsame a Lacan junto con Freud. Si es necesario continuar el debate iniciado por la enseñanza lacaniana y plasmado en los *Escritos*, es porque resulta imprescindible formular preguntas que interroguen, postura que toma distancia de los cuestionamientos que fungen como pretextos.

Poner en el banquillo al analista obedece a una necesidad lógica, más que epistémica, donde se coloca la pregunta por la técnica del trabajo con niños, que deja de lado el acto de reflexión que no hace más que cerrar el camino de "reinventar el psicoanálisis"; es decir, las técnicas en sí mismas no son las rivales, sino el modo bajo el cual el analista las articula, de eso es de lo que hay que estar advertidos quienes trabajamos con niños.

No debemos olvidar que si Lacan colocó al niño como objeto *a*, es para indagar sobre esta posición dentro del marco conceptual que tanto él como Freud plasmaron, pero no sin otros teóricos que también hicieron importantes aportes en esta práctica, como Melanie Klein, Anna Freud, Donald

Winnicott. El lacanismo es un método de lectura, no un dogma. Asimismo, la razón es simple: Lacan discutió con ellos como interlocutores. Y de eso se trata cuando se habla de un "lenguaje vivo", tal como se propone en el epígrafe: *no hay lengua más inerte que la que la teoría retiene para el uso propio.*

La apuesta de este libro va por el lado del lenguaje vivo. Ahí es donde las preguntas no sólo se formulan para ser concertadas o convenidas, sino para ser discutidas a la luz de las ideas del psicoanálisis. Tanto Freud como Lacan no dejan de lado la experiencia analítica; experiencia ética que sostiene y fundamenta este escrito, experiencia que al resaltar los "escritos técnicos" subraya la advertencia de que no se trata de un manual sino de la manualidad.

Manualidad indica creación, invención, reinvención. Acto de lenguaje que apuesta por la acción que interroga el estatuto de lo real del síntoma, anudando de manera distinta los tres registros que Lacan se propuso para leer a Freud: *RSI*. Hoy, a la luz de la distancia, podemos decir que los registros (que no son redondeles simétricos ni formas euclidianas) son la finalidad de la orientación de la clínica con niños, puesto que son los niños quienes nunca se adecúan a la simetría de ese espacio. Los registros que Lacan propone son *otro* camino para repensar el estatuto de la técnica, de la praxis y de la repetición en el trabajo con niños, una modalidad de diferencia que interroga a su vez la práctica en plural (niños y adultos).

De eso se trata, a fin de cuentas, puesto que el interés del psicoanálisis está en función del sujeto, y sabemos que si hay niño no será sin sujeto. La condición es no perder de vista este panorama, claro está: no sin teoría, pero tampoco

colgados de ella. La tarea no termina en el testimonio de lo que cada uno hace, en la narración de lo que pasa en un análisis, sino al ubicar en el acto mismo la aparición del sujeto para sancionarlo en el *hic et nunc*. Nunca antes, nunca después.

El dispositivo clínico

Conceptos clínicos fundamentales

Saber, goce y objeto

En la clase del 21 de mayo de 1969 del seminario *De un Otro al otro*, Lacan realiza una especificación que bien puede servir como punto de partida a la reflexión de todo aquel que se interese en la clínica con niños:

> "En torno de este significante del goce, significante excluido en la medida en que es el que promovemos con el término de *significante fálico*, se ordenan todas la biografías a las que la literatura analítica tiende a reducir lo que concierne a la neurosis. […] En efecto, al cabo de cierto tiempo de acostumbramiento el analista admitirá las relaciones de tensión infantiles establecidas entre el sujeto y cierto número de términos, el padre, la madre, el nacimiento de un hermano o de una hermanita, y juzga estos términos como primitivos, cuando solo adquieren sentido y peso debido al lugar que ocupan en la articulación del saber, del goce y de cierto objeto."[1]

En primer lugar, en esta indicación clínica se destaca el lugar que ocupa el falo como elemento determinante de la construcción de una "biografía", esto es, la historia del sujeto para el psicoanálisis no consiste en una mera recopilación de

1. Lacan, J. (1968-69) *El seminario 16: De un Otro al otro*, Buenos Aires, Paidós, 2008, p. 301.

datos, sino que está subtendida bajo cierta coordenada significante que, en particular, está relacionada con el deseo. En segundo lugar, esta coyuntura se reparte entre tres términos: saber, goce y objeto. Dicho de otro modo, las referencias a la circunstancia familiar (y esos términos que resuenan en toda novela neurótica: padre, madre, hermanos, etc.) cobran peso a partir de los movimientos y configuraciones –o, para usar otro término de Lacan, esta vez proveniente de su artículo sobre el mito individual del neurótico: la "constelación"– que adquieren las relaciones con el saber, el goce y el objeto. Estas relaciones pueden anticiparse a partir de determinadas preguntas, por ejemplo, ¿encuentra el niño en sus padres un interpretante de sus conductas? (aunque, eventualmente, los interpele con sus afirmaciones); ¿es que el niño devuelve a la madre un valor narcisista? (que se trasunta en ese orgullo con que las madres relatan las más diversas andanzas de sus niños desde la primera semana de vida); ¿acaso la madre desconoce su lugar de mujer para el padre y sólo se posiciona respecto de la demanda de su hijo? He aquí diversas preguntas que permiten empezar a reconducir esos tres términos a cuestiones concretas.

Preguntas fundamentales

En un primer nivel de la teoría, la operación de la llamada (y multicitada) "metáfora paterna" –según la enseñanza de Lacan, un algoritmo que interpreta fálicamente el deseo de la madre a partir del Nombre del padre– es una primera vía de aproximación al modo en que se emplazaron saber, goce y objeto para el niño. Sin embargo, con los años esta

concepción adquirió *nuevamente* el valor de una "novela" que desarrolló un papel normativo para la interpretación clínica de los fenómenos. No sólo la concepción lacaniana de la intervención del padre se modificó –o, mejor dicho, se amplió– con los años, sino que Lacan siempre apuntó en una misma dirección: reducir el mito a sus invariantes estructurales. Apreciar la estructura en el mito para que éste no cumpla una función imaginaria. ¿Cuántas veces no se ha escuchado que toda la valoración que un analista puede hacer de un caso se dirime en el hecho de si el niño duerme aún con sus padres? Por esta vía, se vuelve a introducir una suerte de impostura pediátrica en el psicoanálisis, cuando no una hipoteca psico-higiénica o educativa, cuyo resultado se debe al desvío en la posibilidad de reducir los términos a funciones de estructura.

De acuerdo con esta perspectiva, entonces, es que es preciso pasar a un segundo nivel de la teoría, en el que ya no cuente tanto el resabio "familiarista" de las funciones (padre, madre, hermano) sino aquello que encarnan: saber, goce y objeto. Además, en esta dirección, puede apreciarse con mucha mayor lucidez el anclaje clínico de estas funciones en el dispositivo, con lo cual se evita que el analista quede en una posición desde la cual interroga "cómo se comporta cada uno en casa" –punto en el que confirmaría esa versión "policíaca" con que muchos otros especialistas y el sentido común a veces se defienden del psicoanálisis–.

Detengámonos primero en la cuestión del saber. En primer lugar, éste se presenta en el dispositivo de una manera privilegiada, a través de la transferencia. ¿Cómo pensar la transferencia en la clínica con niños? En principio, no podría proponerse una configuración semejante a la del adulto,

esto es, que entienda una suposición de saber en el padecimiento que, por ejemplo, se desplace en el analista a partir de la pregunta por la causa. Frente a su malestar, un adulto consulta a un analista con la expectativa de que, al menos, éste diga algo respecto de aquello que lo aqueja. En el caso de los niños, en cambio, estos llegan a la consulta sin estar del todo al tanto de por qué vienen ni con quién se están por encontrar. Por lo tanto, ¿cómo delimitar la entrada en análisis de un niño a través de la puesta en forma de la transferencia? En segundo lugar, el saber también se manifiesta articulado al síntoma, pero ¿de qué manera pensar el síntoma en los niños? ¿Cabe dar a este último el estatuto de una formación del inconsciente en sentido estricto, es decir, una forma de retorno de lo reprimido?

Para dar cuenta de este aspecto, sería preciso trazar la distancia entre la verdad que se presenta en el dispositivo a través de la metáfora y otra que incumbe a un modo de satisfacción. Nada más evidente en psicoanálisis que afirmar que el síntoma es una formación simbólica, esto es, que requiere un desciframiento significante. En este punto se añade luego su condición de metáfora, en la medida en que implica una sustitución –en términos freudianos, el recurso a "Otra escena"– que viene exponer aquello respecto de lo cual el síntoma es una respuesta. Así, por ejemplo, podría pensarse en la situación de la pareja parental y la coyuntura en que el padecimiento que encarna el niño es un índice –una especie de flecha que señala– a los padres en algún punto íntimo de su relación. Sin embargo, el síntoma en el niño no sólo podría tener esta textura –que no tendría mayor alcance que el de restituir la teoría del "chivo expiatorio"–, sino que también se orienta en función de una elección singular que

ya se pone en juego desde la más temprana infancia. En este segundo aspecto, cabría hablar de una toma de posición respecto del goce en el niño. Si bien la puesta en acto definitiva de dicho goce se pondrá en juego recién en la pubertad, donde se lo podrá confirmar o dejar caer, en vías de la constitución fantasmática, la infancia no sólo es un momento de orientación respecto del deseo del Otro, sino de inscripción de ciertas huellas –aquello que Freud llamaba "fijación"– de las que también hablan los síntomas.

A partir de este último punto, entonces, se desprende la pregunta que a todo analista más le concierne: ¿cómo intervenir en la clínica con niños? Por un lado, respecto del niño, se trata de discutir los límites de la interpretación –si es que ésta es posible; ya que, al menos, si lo fuera no tendría la misma condición que en la clínica con adultos neuróticos, donde el acto de interpretar apunta a alterar la metonimia fantasmática del deseo–. Por lo tanto, ¿qué alcance tiene el desciframiento significante en la clínica con niños? Responder a esta pregunta es plantear el estatuto del juego y los diferentes usos que de éste pueden hacerse para la intervención. Ahora bien, el juego no sólo se aprecia en su deriva significante, sino que también incumbe a diferentes modos de satisfacción. Por esta vía, se discierne el punto de enlace entre juego y pulsión, que permite introducir la cuestión del objeto en la clínica con niños. Por otro lado, también cabe destacar el lugar del analista en la respuesta a los padres que, ocasionalmente, también participan del dispositivo, dado que, después de todo, el análisis con un niño no es análisis de un individuo (de una edad prefijada), sino una determinada posición subjetiva que toca también a los padres.

¿Cuándo aceptar a un niño en tratamiento?

Luego del apartado anterior, puede concluirse que en la clínica con niños se analiza una determinada posición subjetiva, aquella que llamamos "niño", en cuya definición nos detendremos en el capítulo próximo.

Asimismo, a partir de lo anterior puede concluirse también que no hay una "clínica *con* niños" que sea una "clínica *de* niños", es decir, que se resuelva en el planteo de una especialidad –que requiera un dispositivo y una técnica propia– sino que se trata de investigar las configuraciones que los operadores de la clínica psicoanalítica *per se* adoptan cuando el analizante es un niño; o, dicho de otra manera, cuando aquello que se analiza es esa posición que llamamos "niño".

Para dar cuenta de esta última situación, podríamos retomar algunos planteos tempranos de Lacan en torno a la distinción entre el yo (*moi*), el yo (*je*), el sujeto, el otro y el Otro. A través de esta consideración, plantearemos algunos interrogantes respecto del diagnóstico diferencial y la decisión de iniciar el tratamiento con un niño.

En el *seminario 3* (1955-56), Lacan plantea una estructura de relación entre el sujeto y el Otro a través del reconocimiento, siendo que en las psicosis se juega la exclusión del Otro como vía de realización de la palabra. Dicho de otro modo, el Otro de la palabra es la sede de un "tú eres" que marca la posición desde la cual, en el caso de la neurosis, se plantea una pregunta… con el yo. Este último es sede de la pregunta, pero no es quien se la formula, sino quien padece sus efectos. Con esta estructura, para el caso, es que Lacan propusiera el valor del Edipo. Más allá de la atribución de

un deseo de matar al padre o de acostarse con la madre, el complejo de Edipo instituye una función particular de la alteridad, que se convierte en instancia de interpelación: el yo necesita del Ideal para sellar su configuración narcisista, el sujeto requiere del Superyó para localizarse como dividido en la culpa, etc.

A su vez, estas operaciones implican un estatuto significante en la medida en que el sujeto recibe del Otro su propio mensaje invertido. Así, la interpelación se convierte también en interlocución. Este hecho se verifica en que la significación del mensaje recibido es menos importante que el acuse de recibo que se pone en juego:

> "Hay uso estricto del significante a partir del momento en que, a nivel del receptor, lo que importa no es el efecto del contenido del mensaje, no es el desencadenamiento en el órgano de determinada reacción debida a la llegada de la hormona, sino lo siguiente: que en el punto de llegada del mensaje, se toma constancia del mensaje. […] Tomo constancia del signo como tal. El acuse de recibo es lo esencial de la comunicación en tanto ella es, no significativa, sino significante."[2]

De acuerdo con esta indicación, podríamos preguntarnos: ¿por qué tomar en tratamiento a un niño? ¿En qué condiciones? ¿Alcanza con que un niño padezca para invitarlo a la experiencia del análisis? En todo caso, cabría recordar aquí esa orientación winnicottiana que sostenía que había que pensarlo dos veces antes de tomar en tratamiento a un niño, especialmente porque primero habría que verificar que aquello de que se queja no es algo que

2. Lacan, J. (1955-56) *El seminario 3: Las psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 2000, pp. 268-269.

podría resolver por su propia cuenta, o bien a través de una serie de entrevistas con los padres. Dicho de otro modo, ¿cuántas veces hemos decidido proponer a algunos padres que, mejor, asistan ellos a un espacio de conversación con nosotros y dejen que el niño haga su propio camino? Del modo que sea, lo cierto es que es importante tener delimitada alguna expectativa con respecto a la decisión de iniciar el tratamiento con un niño, al menos para evitar esa situación que –muchas veces– se revela como la más fastidiosa de todas: el niño comienza a ir a un analista, a los pocos meses este analista deriva a uno de los padres a otro analista, este último también recomienda el tratamiento de otro de los hijos y, así, en un período más o menos largo, toda la familia está concurriendo al analista…

Vayamos al punto que realmente importa. La primera pregunta que un analista debe formularse frente a unos padres que consultan por un niño es la siguiente: ¿dónde está el "acuse de recibo" propio del significante? Dicho de otro modo, ¿hay en el discurso de estos padres una estructura de interpelación implícita? Si fuera el caso, esta configuración podría tomar dos vías diferentes: por un lado, más allá de la relativa impotencia que produce el sufrimiento de un niño, podría ser que los padres sean quienes acusen recibo de que algo anda mal con su hijo. Así puede ser, por ejemplo, que se presenten sin saber muy bien qué ocurre pero detentando alguna circunstancia que habría sido el desencadenante del malestar en cuestión. En estos casos, el padecimiento del niño no es más que el reflejo de su propio malestar y, quizá, convenga orientar a esos padres en una vía diferente a la del planteo de tomar en tratamiento al niño.

Por otro lado, podría ser la situación de que los padres

se presenten igualmente desconcertados –o más o menos culpabilizados–, pero sin la clave anterior respecto de que el malestar los toca a ellos. En todo caso, se trata de contextos en que los padres se muestran fastidiados o algo expulsivos (a través de afirmaciones del estilo "me lo hace a mí"), en los que el padecimiento del niño no es un reflejo que interpela el acto de los padres, sino que es un signo enigmático que indica que es el niño quien acusa recibo de que algo anda mal. Los padres, en la mejor de las circunstancias, deberán aceptar un tratamiento que les permita recibir ese mensaje invertido que el niño recibe de ellos… aunque sin que ellos lo sepan.

De acuerdo con esta última perspectiva, el yo del niño funciona como sede de una pregunta. Sin embargo, en este punto es preciso distinguir entre el yo (*je*) y el yo (*moi*). Este último es una instancia relativa, que puede proponerse más o menos constituida en el curso de un tratamiento, ya que depende del desarrollo de ciertas operaciones diacrónicas. Por ejemplo, es el caso de un niño que llega a la consulta y –al verificar que tenemos una remera del mismo color– dice: "Parecés yo". En esta formulación, que objetiva a quien habla en una estructura sintáctica precaria, se demuestra cierto carácter endeble en la constitución del narcisismo –independientemente de que este niño tuviese cerca de 15 años–. Aquí cabría hablar del yo (*moi*), mientras que el uso del yo (*je*) está destinado a indicar una instancia inconsciente, que no se refleja en el enunciado y que remite al lugar de una relación con el Otro como sede de la palabra.

Para dar cuenta de esta circunstancia, pensemos en el caso de unos padres que consultan por los repentinos "ataques de hambre" de su hijo Juan (11 años), quien, en los últimos

meses, engordó más de 10 kilos. En la entrevista comentan que han pensado en separarse y que eso los tuvo mal durante un tiempo. En un primer momento creyeron que esa fue la causa del malestar de su hijo, pero asumen que nunca le ocultaron nada y esta situación tampoco opacó especialmente el modo en que se desenvolvían como familia. Entre ellos se muestran como una pareja resuelta y dispuesta a aceptar sin rencores el fin de una relación. Sin embargo, advierten que algo insiste como inexplicable –y angustiante– en el sobrepeso de su hijo. Una semana después, en la entrevista con el niño, este último propone jugar a las cartas, aunque, en el medio de un partido de escoba, afirma: "Si mirás bien al rey parece una mujer". "Tenés razón, ¿vos cómo te diste cuenta?". Así es que Juan comenzó a relatar una serie de importantes consideraciones acerca del lugar que correspondía a los hombres en la sociedad y el modo en que estos podían hacer valer su posición, para lo cual, poseer rasgos varoniles era una condición –de hecho, anticipaba que pronto tendría que comenzar a afeitarse–. De este modo, *en* Juan se formulaba una pregunta acerca del modo de relación entre hombres y mujeres que, en algunas entrevistas más con los padres, se verificó que respondía a una situación particular: el padre de Juan era bisexual y la separación en buenos términos respecto de su mujer yacía en que ésta conocía este aspecto desde mucho antes de tener un hijo –de hecho, el nacimiento de Juan había sido un acuerdo para el hombre que no quería dejar de ser padre… más allá de su interés en *esa* mujer en particular–.

El desenlace del período de entrevistas fue bastante concreto: se acordó con los padres que Juan podía continuar su vida sin necesidad de un tratamiento regular, en

la medida en que las conversaciones que mantuvo con su analista durante alrededor de dos meses habían atemperado esa especie de síntoma que se reflejaba en su voracidad. Con la propuesta de que habría un interlocutor al que podría dirigirse en caso de necesitarlo, fue suficiente para que Juan retornase a sus actividades cotidianas sin mayores sobresaltos. Respecto de las entrevistas con los padres, sería demasiado fácil (y un extravío) sostener que el síntoma del niño era un *efecto* de la situación familiar, en particular porque la pregunta que se formulaba *en* Juan demostraba ya una toma de posición.

En el *seminario 3*, Lacan sostiene que la eficacia del complejo de Edipo se entiende a través del "punto de almohadillado" por el cual un mensaje se recibe de forma invertida.[3] Esta indicación ubica a los padres como aquellos que pueden ser interpelados por sus hijos, o bien a estos últimos como quienes pueden acusar recibo de la enunciación de los padres –de ahí que suele decirse que los niños son "perceptivos" o "sensibles" y se dan cuenta de todo–. Por esta vía, en la decisión de comenzar el tratamiento con un niño se pone en juego esta última coyuntura, en la que –como diría Lacan– "se constituye el yo (*je*) que habla con el que escucha".[4] A su vez, este lugar de escucha resuena en el niño como una suerte de "tú eres":

> "La función de la segunda persona en esta ocasión es, precisamente, apuntar a lo que no es persona alguna, a lo

3. "El esquema del punto de almohadillado es esencial en la experiencia humana. […] ese esquema mínimo de la experiencia humana, que Freud nos dio en el complejo de Edipo…". *Ibid.*, p. 383.
4. *Ibid.*, p. 389.

> que despersonaliza. […] es el *tú* que en nosotros dice *tú*, ese tú que siempre se hace escuchar más o menos discretamente…"[5]

De este modo, esta presencia de la pregunta en el "tú" refrenda la idea de que no se analiza a una persona, sino una estructura que responde a una coordenada más o menos específica, esto es, un punto de interpelación que Lacan llamó el "Otro" como uno de los polos de nacimiento del sujeto. Por eso esta pregunta no tiene por qué tener la forma de una pregunta –como el caso de Juan demuestra–, sino que se reconstruye desde la posición del analista que atiende a quien no pudo dejar de escuchar y recibir el efecto del mensaje:

> "La pregunta que yo (*je*) me hago […] si ella surge, si ella nace, es siempre a causa de un modo de aparición de la palabra que podemos llamar de diferentes modos, la misión, el mandato, la delegación […]. Ese tú eres esto, cuando lo recibo, me hace en la palabra otro que lo que soy."[6]

Aquí puede advertirse, entonces, el efecto despersonalizante de la palabra, ese punto en que se hace presente para producir extrañeza.[7] De este modo, en la decisión del inicio de un tratamiento con un niño, cabe preguntarse: ¿quién acusa recibo en esa formación discursiva que llamamos

5. *Ibid.*, p. 393.
6. *Ibid.*, p. 397.
7. "Cuando la devolución se presenta de modo bastante desarrollado, podemos estudiar las relaciones recíprocas del *tú*, cuerpo extraño, con el significante que abrocha, que almohadilla al sujeto". *Ibid.*, p. 398. Dicho de otro modo, ese "tú" habla del efecto de división subjetiva que se produce a través de la puntuación del Otro.

"familia"? Que los padres consulten por su hijo, ¿alcanza para tomar en tratamiento al niño? De acuerdo con lo anterior, es preciso sumar otra coordenada, ya que bien podría ofertarse un espacio de consulta para los padres, o incluso cabría también considerar el análisis de uno de ellos (o de ambos). En definitiva, aquí se abre un abanico de variedades que dependen de las variables en cuestión.

Ahora bien, estas coordenadas –como hemos dicho– son válidas para el caso de la neurosis, en la medida en que responden a la estructura del Edipo. Entonces, ¿qué ocurre con la psicosis? La respuesta de Lacan en el *seminario 3* avanza en una dirección simétrica a la anterior, pero con sentido inverso, dado que "hay, en la psicosis, exclusión del Otro, donde el ser se realiza en la palabra que confiesa".[8] Esta particularidad discursiva suele afirmarse en esas formas de consulta en las que en nadie se actualiza la interpelación, donde la estructura misma del acuse de recibo no se pone en juego –por ejemplo, en padres que pueden deambular por instituciones en las cuales buscan asistencia para sus hijos sin que eso los toque en ningún punto, es decir, donde muchas veces (ya sea por el cansancio de los años transcurridos u otro motivo) la demanda de tratamiento se resuelve en el pedido de un lugar en el cual dejar al niño por algunas horas–. En estos casos, antes que culpabilizar a los padres, o armar una tipología acerca de cómo ellos serían –al estilo de la propuesta por B. Bettelheim–, ya que el psicoanálisis es fundamentalmente una práctica de discurso, se trata de restituir de algún modo la función desfallecida del Otro, es decir, habilitar esa modalidad de conversación que incluye la

8. *Ibid.*, p. 231.

posibilidad de recibir el propio mensaje invertido –al señalar la propia posición enunciativa–. En última instancia, esto es lo que llamamos "escucha analítica"; y que en algunos casos sea necesario tomarse algún tiempo –de entrevistas con los padres, de conversación con un niño– para poner en forma su estructura es un rasgo accesorio frente a una dirección definida.

¿Qué es un niño para el psicoanálisis?

"¿Qué es un niño?" es una pregunta inevitable para todo aquel que quiere dedicarse a la clínica con niños. Sin embargo, se trata de una pregunta que puede ser de interés para muchas disciplinas y, sin duda, cada una dará una respuesta diferente. Por ejemplo, desde el punto de vista del discurso de las ciencias humanas –que estudian los procesos históricos de constitución de formas de subjetividad–, el niño podría ser definido en función de determinadas prácticas concretas (más o menos recientes)[1] y, para el caso, demarcarse un criterio de edad que circunscriba el pasaje a la adultez (ya sea por determinados ritos de iniciación, la adquisición de ciertos derechos y obligaciones, etc.). También podría pensarse en el caso de los discursos orientados por un interés educativo, como la psicopedagogía, quienes definen al niño como sujeto del aprendizaje. Sin embargo, en este punto, la pregunta que concierne debe ser especificada: "¿Qué es un niño para el psicoanálisis?".

1. Cf. Ariès, Ph. (1973) *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Madrid, Taurus, 1987; DeMause, Ll. (1974) *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza, 1982.

¿Qué quiere una madre? ¿Cuántos padres hay?

Para comenzar a responder a esta inquietud, corresponde trazar una distinción: para el psicoanálisis no se *es* niño (en el sentido de una sustancia que se defina por sí misma); sino que la de niño es una posición relativa a una pregunta. Dicho de otro modo, la pregunta que se formula todo niño es la siguiente: "¿Qué desea mi madre?".[2] Este interrogante es el que se encuentra implícito en los desarrollos de Lacan acerca de la metáfora paterna y su relectura del complejo de Edipo. De hecho, ya plantear la relación con el Otro en términos de deseo implica una determinada respuesta: el falo. Por eso la pregunta podría ser parafraseada también en estos términos: "¿Cuál es el falo de mi madre?". Así planteada, esta pregunta recuerda a la que la bruja de Blancanieves preguntara a su espejo; es decir, la respuesta a este tipo de cuestión se formula siempre en términos narcisistas. Está en posición de niño todo ser hablante que busca identificarse con el falo del Otro, con el consecuente reaseguro narcisista que esto implica, dado que su relación con el otro no se propone en términos de prójimo, sino que tiene la función de garante de su forma de verse a sí mismo (de ahí que se lo llame como "semejante").

De esta indicación se desprenden dos consideraciones: por un lado, un niño no se define por una edad determinada, sino por una relación específica con el deseo del Otro. Así, por ejemplo, podría decirse que todo neurótico es un niño, como si no bastasen su pareja y amigos para, eventualmente, decirle que se comporta de modo infantil. Respecto

2. Cf. Silvestre, M., (1988) "La neurosis infantil según Freud" en *Mañana el psicoanálisis*, Buenos Aires, Manantial, 1993, p. 157.

de este último punto recordemos el caso de un analizante que luego de una pelea con su novia, fue a la estación de servicio a comprar cigarrillos; cuando la empleada le iba a dar el vuelto, en lugar de la moneda correspondiente le ofrece un caramelo. "¿Un caramelo? ¿Por qué?". Entonces ella le explica que no tiene monedas, a lo cual él replica con la pregunta por el costo de cada caramelo y, frente al ofrecimiento de dos caramelos en lugar de uno, él se empaca y pide tres… Finalmente, la empleada le da tres caramelos y le espeta: "¡Qué infantil que sos!", respuesta que da en el blanco en la medida en que a él los caramelos masticables nunca le gustaron.

Ahora bien, ¿cómo plantea el niño su pregunta acerca del deseo de la madre? De los modos más diversos, que van desde sus consultas conscientes dirigidas a los padres hasta esa respuesta inconsciente que es el síntoma. He aquí uno de los descubrimientos más formidables del psicoanálisis, que el síntoma es la respuesta a una pregunta. Pero antes de detenernos en esta cuestión, veamos algunas típicas preguntas de los niños: "¿Por qué no puedo dormir en la cama con ustedes?", "¿Cuándo yo nací vos querías tener un hijo?", etc. En definitiva, no se trata de que estas preguntas sean efectivamente formuladas, sino de aquello a lo que apuntan: en el primer caso, se trata de que el deseo de la madre, como tal, esté orientado en función de la presencia del padre y, por lo tanto, la pregunta se dirija a la estructura de tres términos respecto de la cual el niño podría sentir la exclusión. "Soy excluido, luego existo en el complejo de Edipo", sería la afirmación básica de un niño neurótico –aunque, como hemos dicho, la edad no importa tanto aquí ya que esa escena de exclusión se juega en las

edades más diversas[3]… incluso no hay más que pensar en esos padres que viven el nacimiento de su hijo como una pérdida de su ser fálico para sus esposas llegando, a veces, hasta la separación–.

En el segundo caso, la pregunta apunta directamente al ser del sujeto. En el *seminario 11* (1964), Lacan le dio una estructura fundamental a este tipo de interrogantes a partir de plantear la posibilidad de la pérdida:

> "El sujeto […] responde con la falta antecedente, con su propia desaparición, que aquí sitúa en el punto de la falta percibida en el Otro. El primer objeto que propone a ese deseo parental cuyo objeto no conoce, es su propia pérdida –*¿Puede perderme?* El fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego en esta dialéctica […]. Sabemos también que el niño evoca comúnmente el fantasma de su propia muerte en sus relaciones de amor con sus padres."[4]

Esta última indicación es de particular importancia, especialmente si consideramos aquellos momentos angustiosos que muchos niños atraviesan, a diferentes edades, en los que padecen, cuando no temores de muerte, sí fantasías de ser robados, olvidados (no hay más que pensar en aquella famosa película *Mi pobre angelito*, cuyo éxito –al

3. A determinada edad, por ejemplo, se plantea con preguntas del estilo "¿Por qué los papás de los otros los dejan hacer esto o aquello y vos a mí no", es decir, no es cuestión de referir explícitamente al padre real como instancia prohibitiva. Dicho de otro modo, la castración (que aquí nombramos con el término "exclusión") es una operación correlativa a la pregunta misma por el deseo.
4. Lacan, J. (1964) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 222.

igual que con los cuentos infantiles– no radicó en las situaciones graciosas que propusiera sino en alcanzar un fantasma estructural de la constitución del sujeto), etc. Es el caso, por ejemplo, de un niño que comentó al analista que el taxi en el que venía al consultorio había chocado (con el curioso añadido de que la madre no hizo referencia a este hecho) y, a partir de ese momento, la sesión transcurrió en una interrogación continua acerca del valor que el analista le hubiera dado a este hecho. "Hubiera tenido que faltar a la escuela". "Si tenía que ir al Hospital no iba a venir acá". "Imaginate cuánto tiempo no nos íbamos a ver". Por esta vía, el niño interroga si encarna la falta para el Otro, es decir, si es un objeto por el cual éste debería hacer un duelo –dicho de otro modo, si es o no un objeto sustituible–.

Ahora bien, el complejo edípico no sólo se expresa a través de la exclusión y el narcisismo, sino que también cabe introducir una tercera vía, que permite reformular la participación del padre. Este último no sólo es el representante de una instancia de prohibición, garante de una ley del deseo; no sólo es el encargarlo de darle un nombre al deseo de la madre, sino que también interviene a través de la satisfacción. En la enseñanza de Lacan este desplazamiento se propone en los últimos seminarios a través del concepto de *père-version*. Más allá del Nombre del padre, está la transmisión de la castración a través del legado que el padre hace de aquello que fue la causa de su deseo –al tomar a la madre como mujer–. Por ejemplo, para dar cuenta de este aspecto, recordemos el caso de un analizante intelectual que, en cierto momento, el análisis de uno de sus síntomas más significativos (una inhibición para escribir que, en realidad, se develó como una imposibilidad para concluir las obras que empe-

zaba) lo llevó a hablar de su fascinación por los refranes, en particular aquellos relacionados con chanchos; básicamente, su vida giraba en torno a los chanchos y las "chanchadas" que escribía –y a la inmundicia que le parecían sus textos, por lo cual entraba en una especie de corrección perpetua– hasta que advirtió que "chanchi" era el apodo cariñoso con que su padre llamaba a la madre. Por esta vía puede pensarse cómo en el corazón del síntoma neurótico esta la causa del deseo del padre y la versión de la castración con que éste ha respondido a la relación sexual. Por eso E. Laurent ha podido afirmar –al retomar la enseñanza de Lacan–[5] que la sexualidad femenina es el prolegómeno necesario para quienes se interesen por la clínica con niños, en la medida en que aprehender la distancia entre la madre y la mujer –en el punto en que esta última haya sido el objeto causa para un hombre– también se encuentra en el fundamento de la clínica del síntoma.

Asimismo, otra incidencia de esta versión del padre se encuentra en un hecho más o menos constante en la infancia. Suele ocurrir que los niños neuróticos sean proclives a enfermarse, mientras que los niños psicóticos pueden atravesar las más diversas situaciones sin siquiera pescar un resfrío (por ejemplo, al bañarse con agua fría en una pileta). Este último aspecto expresa que la neurosis implica la incorporación de cierto *mal* en el cuerpo que, muchas veces, se aloja en determinado órgano (por ejemplo, en los bronquios respecto de los asmáticos). Por lo general, se ha pensado este fenómeno a través de cierto déficit de inscripción de la función paterna y se lo ha reconducido, otras veces, hacia el campo de la

5. Cf. Laurent, E. (2003) *Hay un fin de análisis para los niños*, Buenos Aires, Colección Diva.

psicosomática. Sin embargo, consideramos que también sería importante tener presente cómo la "incorporación" del goce del padre marca el cuerpo de un niño. Pensemos, para el caso, en un pequeño analizante cuyas crisis de broncoespasmo revelaron estar asociadas a una cierta presencia del padre que, en las primeras entrevistas, comentaba que cuando el niño era recién nacido se acercaba a la cuna para ver si éste respiraba; circunstancia asociada al hecho de que el niño había nacido en el contexto de una crisis de la pareja. De este modo, el deseo del padre había cristalizado en una forma mortífera que se transmitía como una huella de goce que alteraba la libidinización narcisista de este hijo –cuya vida, por cierto, transcurría como "cuerpo real" u organismo dedicado a la consulta con diversos médicos y alergistas–.

Esta última observación permite establecer una conclusión aledaña. ¿Qué hace un psicoanalista en las primeras entrevistas con los padres? En principio, intenta reconstruir el motivo de la consulta, la delimitación del padecimiento y cierta historia de la llegada al mundo del niño. No obstante, estar advertido de ciertas coordenadas estructurales permite hacer de estas entrevistas (y las siguientes) algo más que una mera recolección de datos empíricos –al estilo de una historia clínica médica– que, luego, podrían ser usados para "explicar" el caso. Es de acuerdo con esta indicación, por ejemplo, que podría volver a leerse el libro de M. Mannoni *La primera entrevista con el psicoanalista*.[6] Dicho de otro modo, no se trata de buscar otra escena (en la familia) que funcione como una especie de "justificación" del padecimiento del niño –si es que éste sufre–, sino de reconstruir

6. Cf. Mannoni, M., *La primera entrevista con el psicoanalista*, Buenos Aires, Gedisa, 1982.

las circunstancias del deseo frente a las cuales éste ofreció su respuesta –padecer–.

Verdad e infancia

Hemos dicho que la posición de un niño es la de quien se pregunta por el deseo de la madre. Sin embargo, cabría destacar que muchos analizantes "adultos" no hacen otra cosa. Por lo tanto, ¿cuál es el carácter diferencial? En este punto, se añade un rasgo suplementario: en el niño queda elidida la perspectiva de una asunción del sexo que permita llevar a cabo un acto que lo confronte con la castración –porque, en definitiva, todo acto confronta con la castración–. En efecto, la neurosis en el adulto suele desencadenarse a partir de este encuentro, punto en el cual su padecimiento actual asume la forma de su pregunta de niño –aquello que llamamos "neurosis infantil"–. De este modo, la neurosis es una defensa contra el acto, así como el síntoma es una respuesta a la castración.

De acuerdo con esta perspectiva de elisión es que Freud se refirió tanto a la condición de "perverso polimorfo" del niño como al período de "latencia" que sucedería a la represión –luego de que el complejo de Edipo sucumba por sus propios motivos–.[7] Dicho de otro modo, la sexualidad en dos tiempos es una coordenada de la constitución del sujeto, que implica el carácter diferido de la posibilidad del acto a partir de sus efectos –por ejemplo, que en una relación sexual una muchacha resulte embarazada–. Así, después de

7. Cf. Freud, S. (1924) "El sepultamiento del complejo de Edipo" en *Obras completas*, Vol. XIX, *op. cit*.

la pubertad, el "niño" no tiene más remedio que encontrarse con el Otro sexo y la pregunta por la feminidad –y, para el caso, atribuir que una mujer sólo quiere un hijo (ser madre) sería una respuesta entre otras–.

Este aspecto permite comprobar hasta qué punto la adolescencia no es un concepto psicoanalítico –como sí lo es el de "pubertad", que figura explícitamente en los *Tres ensayos* de Freud–. En sentido estricto, no hay "psicoanálisis con adolescentes" por un motivo sencillo: la adolescencia es un concepto evolutivo, mientras que al psicoanálisis le interesa pensar las coordenadas de constitución del sujeto; y si algo introduce la pubertad en la estructura psíquica es la posibilidad de que la castración sea algo más que un saber, si no un retorno concreto sobre el propio ser; es decir, con la pubertad se añade el tiempo de verificación de las versiones del deseo construidas en la infancia. Con este encuentro habrá de sellarse el instante del fantasma para la vida de alguien, su modo singular de velar la castración.

Por otro lado, ya en 1937 –en su libro *Moisés y la religión monoteísta*– Freud decía que el análisis apunta a producir una *verdad histórica,* insistiendo en la reconstrucción de tramas e ilusiones en las cuales el niño ha estado desde siempre implicado. En otras palabras, lo que Freud subrayaba desde aquel momento, era la fundamental operación psíquica donde el niño, al localizarse en un tejido de relaciones que lo anteceden, deviene sujeto de deseo. Este movimiento le permite al niño apoderarse de un deseo psíquico, habitándolo, para así tener un lugar histórico. Es interesante cómo este planteo freudiano –aparentemente sencillo– cuestionó la existencia de la neurosis infantil, por lo inapropiado que implica clasificar a un niño como un conjunto de síntomas inscritos en

una patología, cuando éste aún se encuentra construyendo lo que es y será su historia. Sin embargo, el mismo Freud ya decía que algunos niños presentan síntomas y manifestaciones clínicas cuyos mecanismos están indicando un proceso neurótico.

Con estas ideas, Freud se precipitó a dar un paso más en el abordaje del estudio de lo infantil: a otorgarle a la infancia un enfoque estructural y no sólo uno evolutivo-funcional.

Niño, sujeto y responsabilidad

Cuando trabajó el caso Juanito, Freud propuso desde el inicio algunos puntos de este paradigmático tratamiento. Atendió a Juanito una sola vez, por lo que el tratamiento fue llevado a cabo por medio del padre. Este aspecto destacó, por un lado, la importancia de la relación padre-hijo y, por el otro, la reunión en una sola persona de la autoridad familiar (en este caso el padre) con el médico. Ambas relaciones son las que posibilitaron en este único caso obtener del método su aplicación.

De esta forma, Freud presentó la imposibilidad de *aplicar* el psicoanálisis a los niños (aunque hereda a su hija Anna esta posible y cuestionada práctica), puesto que la posición que toma el niño en un espacio clínico aún no lo responsabiliza de lo que hace (sus actos) ni de lo que dice (su enunciación), y por lo tanto todavía no puede tomar una posición consciente frente a su historia.

El tema de la responsabilidad ha abierto para el psicoanálisis un mar de discusión que oscila entre los analistas que trabajan con "el niño", y otros que tratan

al niño pero su práctica apunta al sujeto, a la dimensión subjetiva de relaciones que le dan cabida. Este campo de trabajo aún sigue siendo muy controversial. Se sabe que esta idea clínica fue replanteada por Lacan poniendo en un primer plano al sujeto y no al niño,[8] permitiéndose rescatar la premisa de que se trata de una responsabilidad recargada en lo subjetivo y no en lo jurídico, planteando así que es necesario que el lenguaje comprometa al niño para introducirlo en la experiencia clínica.

En otras palabras, en la noción del sujeto lacaniano está la clave para entender el concepto de responsabilidad subjetiva, que surge de la hiancia en lo simbólico. Esto es, en los deslices del lenguaje es donde aparece el sujeto como efecto de la palabra que lo divide. Ya decía Freud que es en las formaciones del inconsciente donde se manifiesta esta división del sujeto, que el yo experimenta como punto de inconsistencia. Algo extraño irrumpe y quiebra el sentido; el yo se desorienta frente a esto que le es ajeno. Entonces, en el campo de la responsabilidad subjetiva no se trata del sujeto del enunciado, del *yo* digo, *yo* soy, el yo de la voluntad y la intención. Se trata de un movimiento inverso. La asociación libre responde a la lógica de producción del sujeto, sosteniendo esa dimensión donde el pacto con el sentido se rompe.

En "Introducción del Narcisismo" (1915) Freud contempla la idea de que no hay una unidad comparable al Yo desde el inicio y, por lo tanto, el Yo debería ser desarro-

8. Para ampliar estas cuestiones, y las condiciones del cumplimiento de la regla fundamental en la infancia, al punto de poder ubicar que la posición infantil es equivalente a la del analizante, Cf. Peusner, P., *Fundamentos de la clínica psicoanalítica lacaniana con niños,* Buenos Aires, Letra Viva, 2006.

llado. Lo que esta tendencia freudiana apuesta a decir es que el Yo no está desde el principio, siendo lo simbólico junto con lo real aquello que está desde el inicio. Esta postura se observa en la clínica cuando el niño-paciente no es capaz de tomar una posición frente a frases como: "Yo sé lo que digo" o "Soy lógico con lo que digo", tal como lo hace el adulto. El niño no sabe lo que dice pero lo dice.

Saber y transferencia

En junio de 1957, en el marco del seminario *La relación de objeto*, Lacan definió la neurosis de una forma radical, argumentando que "la neurosis es, como lo he dicho, redicho y repetido, una pregunta". Esta definición nos sitúa en su enseñanza más temprana, donde la importancia está en la búsqueda del saber en la estructura de la neurosis, que más tarde condicionó la formalización del Sujeto Supuesto al Saber (S.s.S.) para explicar el soporte de la transferencia en la neurosis, suponiendo un saber, y un sujeto que se supone que sabe.

Sin embargo, a partir de 1968, Lacan dio un paso más allá del sujeto y la estructura orientando su enseñanza hacia el estudio de la pulsión y el objeto vicariante entre otros, para decir que el niño siempre está anhelando repetir esa primera satisfacción con el objeto… que nunca existió.

No obstante, más allá de estas precisiones conceptuales, detengámonos en consideraciones clínicas. Es en un texto temprano, *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, donde Lacan redefinió los tiempos de la constitución de la transferencia:

> "De hecho esa ilusión que nos empuja a buscar la realidad del sujeto más allá del muro del lenguaje es la misma por la cual el sujeto cree que su verdad está en nosotros mismos ya dada, que nosotros la conocemos por adelantado, y es igualmente por eso por lo que está abierto a nuestra intervención objetivante. Sin duda no tiene que responder, por su parte, de ese error subjetivo, que confesado o no en su discurso, es inmanente al hecho de que entró en el análisis, y de que ha cerrado su pacto inicial. Y no puede descuidarse la subjetividad de ese momento, tanto menos cuanto que encontramos en él la razón de lo que podríamos llamar los efectos constituyentes de la transferencia en cuanto que se distinguen por un índice de realidad de los efectos constituidos que les siguen."

En esta indicación Lacan expone que el error subjetivo se muestra como un tiempo necesario y anterior en el camino del encuentro del sujeto con la verdad. Error que se enmarca como ganancia subjetiva en el sentido de que el esfuerzo de saber de los niños no se despierta espontáneamente, sino con la caída de una creencia. Es en *Tres ensayos de teoría sexual* que Freud explica que un día el niño descubre con gran decepción que él no era lo que *creía saber ser:* el falo.

"No vayas a destruir mi nave, quiero verla en tu mesa la próxima vez", decía en cierta ocasión un pequeño analizante. Esta frase enuncia su anhelo por mantenerse en un lugar que se sabe como imposible. Este descubrimiento que lo desestabiliza e inquieta, lo empuja a preguntar: "¿Por qué ya no está mi nave? ¿Quién la destruyó?", dando inicio al tiempo de las preguntas para buscar el origen y la causa de lo que le ocurre. La decepción al encontrar su nave destruida por otro niño, y la incertidumbre ante la pérdida, preguntan sobre el tiempo instituyente, y de esto dependerá el destino

de la transferencia que es jugada en primera instancia por la madre, y en segundo lugar por su analista.

En 1986 Erik Porge publicó un artículo titulado "La transferencia *à la cantonade*", seguramente el trabajo más citado cuando en psicoanálisis se habla de transferencia en la clínica con niños; por eso, en estas páginas introductorias, no podemos dejar de hacer mención a lo que este psicoanalista expresa:

> "La práctica con niños está más expuesta que aquella con adultos porque se desarrolla implicando a terceros que pueden intervenir directamente ante el analista. Quizá sea por esto que se le pide a esta práctica, más que a otras, dar sus razones."[9]

Como bien dice Porge, la práctica con niños es la única donde hay terceros reales físicamente hablando, interviniendo, es decir, los padres (o "parientes", para utilizar una expresión recuperada por Pablo Peusner) participan en el tratamiento. El trabajo psicoanalítico con niños de alguna manera reúne en un mismo espacio al niño, a los padres y al analista. Al atender al niño y a los adultos que lo envuelven, el analista escucha en el discurso que se construye, la posición que cada uno de ellos toma al relacionarse.

Esta idea es fundamental porque de nuevo permite retomar la noción de neurosis infantil antes expuesta. Porge continúa argumentando en su texto que Freud no hizo distinción entre la neurosis infantil (que en francés se dice *nevrose infantile*) tal como es reconstruida a partir del análisis de los adultos, y de la neurosis del niño (*nevrose enfantine*);

9. Porge, E., "La transferencia *a la cantonade*" en Litoral 10: *La transferencia*, Editorial la torre abolida, Córdoba, 1990, pp. 66-67.

una sintomatología neurótica en los niños. Más que buscar una diferencia, la cuestión está en saber si esta neurosis se encuentra en los niños o no.

Ambas palabras *infantile* y *enfantine* se traducen al castellano como "infantil", sin embargo en francés tienen usos diferentes. Los dos son adjetivos que califican la neurosis: *infantile* se utiliza (en francés) en el siglo XX como adjetivo para dar cuenta de un desarrollo fisiológico o psicológico que se detuvo en el estado de la infancia, como una patología que se encuentra en el momento de vida en que se es niño. Sin embargo, a ningún fenómeno que se presente en una persona adulta se le puede calificar como *infantile*, sino que para ello existe *enfantine,* que para Porge quiere decir:

> "[…] que pertenece al niño o al carácter de la infancia. Ejemplo: mirada infantil. Algo infantil. Lenguaje infantil. Digno de un niño."[10]

Entonces, podríamos decir que el "lenguaje infantil" es sinónimo de *enfantine.* Por lo que esta idea apunta a diferenciar la neurosis desencadenada en el niño, o sea la neurosis con síntomas, y la neurosis infantil que se reconstruye en el análisis con un paciente adulto. El mismo Freud ya decía que ciertos niños presentan manifestaciones clínicas, síntomas cuyos mecanismos están indicando un proceso neurótico, pero también quiere decir que hay una neurosis (*infantile*) que se sitúa en la estructura de tal manera que se distingue de la neurosis del adulto. Lo que se intenta transmitir es que en la clínica con niños, cuando se recibe a un niño con manifestaciones clínicas nos

10. *Ibid*, p. 68.

topamos con un niño que ha desencadenado una neurosis de la infancia (*infantile*).

> "[…] en 1932 Freud inicia una distinción entre los estados propios de los niños y la neurosis. No es más la neurosis de los niños la regla sino que son los estados que es lícito equiparar a las neurosis que atraviesan muchos niños durante sus primeros años. Es el caso de todos aquellos que se enferman más tarde, mientras que en numerosos niños la contracción de la neurosis no aguarda hasta la madurez, estalla ya en la infancia. De este modo aparece una distinción entre una afección neurótica y estados equivalentes."[11]

Entonces, ¿de qué está enfermo un niño, si no es de neurosis? En la neurosis no hay curación, en el sentido de regreso a un estado anterior, por lo que a este nivel no hay enfermedad tampoco. En la que se podría plantear la posibilidad de cura es en la neurosis de transferencia. Para decirlo de otra manera, en la clínica con adultos, la neurosis se sustituye por una neurosis de transferencia, entendida como una posición que supone dirigirse a un analista para demandarle que *me diga lo que yo deseo*. Pero, ¿qué pasa con el niño?

En el niño esta sustitución no opera así. Siguiendo con la idea de lo planteado, se produce una operación inversa. Esto es, la posición del niño frente al mundo es de neurosis de transferencia, y cuando esta neurosis no está resuelta se produce un estallido que se desencadena en la neurosis de la infancia. Dice Porge: "[…] en el niño la neurosis común sustituiría a una neurosis de transferencia no resuelta".[12] Y continúa:

11. *Ibid,* p. 69.
12. *Ibid*, p. 70.

> "Sobre cualquier objeto parental cercano: el padre, la madre, un hermano, una hermana… […] La neurosis de transferencia estalla frente a quien no sostiene más la transferencia del niño, muy frecuentemente, en ocasión de un cambio de lugares en la familia, por nacimiento o por muerte. En la perturbación del discurso de los padres es perceptible que no asumen más el lugar del sujeto supuesto saber. En el límite, el niño se transforma en persecutorio para los padres, en general, de una 'persecución' tal como se la encuentra en la histeria. Perciben el trastorno de su niño tal como si fuera dirigido hacia ellos."[13]

Por lo tanto, a partir de lo anterior, ¿cómo pensar la dirección de la cura y el tratamiento en el análisis con un niño? A esta cuestión nos dedicaremos en el capítulo siguiente.

13. *Ibid.*

Dirección de la cura y posición del analista

En 1933, en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, Freud plantea una diferencia entre al trabajo analítico de niños y el del adulto. Más allá de ser un aspecto teórico, lo refiere a una cuestión ineludible para el fundamento mismo del análisis: el problema de la transferencia. Afirma que ésta tiene en la clínica con niños otra función, y su causa es que los padres reales siguen presentes. Esta diferencia se acentúa en la incidencia del valor temporal, puesto que en el adulto los padres también siguen presentes, ya no como padres reales sino como padres del fantasma.

Los padres reales son de la infancia en curso, actual, y luego, son sustituidos por los padres del fantasma. Sin embargo, esta operación que no es natural, porque no se da de forma espontánea, muestra la necesaria sustitución para que estos padres pasen a ser parte de la historia del niño. En otras palabras, al reconocer la infancia como un tiempo actual, esta presencia parental pasa de ser fenomenológica a ser estructural. Freud al respecto señaló la especificidad de la intervención del analista con dichos padres, otorgándole el estatuto analítico de influjo. Sin embargo nunca

procedió a explicar claramente esta idea, y su ambigüedad descansa en el deseo de proceder a psicoanalizarlos.

En la enseñanza lacaniana, por otra parte, el sujeto es extractado diferencialmente del terreno de la conciencia y también del racionalismo cartesiano, así como del cuerpo yoico, ejerciendo un movimiento hacia la dimensión lingüística. Ya era una intuición freudiana la de distinguir entre el sujeto del inconsciente y el Yo, en tanto este último está constituido en su núcleo por una serie de identificaciones alienantes. Lacan, por su lado, subrayó que el concepto de sujeto tiene una íntima relación con los aspectos que de lo humano no pueden objetivarse. En otras palabras, Lacan le llamó sujeto a lo que precisamente en el desarrollo de la objetivación está fuera del objeto.

Entonces, al ser el sujeto un ser tocado por el lenguaje (un *parlêtre*; neologismo; *parler* –habla– y *être* –ser–) que nombra con su existencia aquello que del ser se pierde en el encuentro con la palabra, este cruce tiene consecuencias, de cuyas variantes depende la existencia que se juega en cada sujeto (entre pérdidas y ganancias; entre el deseo y el goce).

Ahora bien, el lenguaje en psicoanálisis vale como un lenguaje ante el cual el sujeto hablante asume que no sabe lo que dice, pero que lo dice igualmente; un lenguaje que hace a un lado el problema de la responsabilidad de ese decir, y que tiene como correlato el lugar del Otro como instancia de sanción de la palabra.

El fenómeno del lenguaje implica entrar en el campo del Otro, siendo ahí donde el mismo hablante se presenta con carácter de otredad, sorprendiéndose él mismo de sus preguntas y afirmaciones. Este es el carácter de otredad que le permitió a Lacan pensar que el inconsciente es el discurso

del Otro y a Freud distinguir entre el sujeto del derecho, la lingüística y la filosofía con el sujeto inconsciente y el Yo.

Bajo esta perspectiva, pensemos en el caso de un analizante cuyos comentarios expresan que el saber debe buscarse en el Otro (en el lenguaje): "Yo voy a construir *otro* más grande y más fuerte con todos los legos". Este pequeño pone en evidencia la posición (de analista) al reconocer que efectivamente *su* construcción es más grande y fuerte que la de *otros* niños, insistiendo además en que eso sea mostrado a los *Otro(s)*-niños.

Motivo de consulta, demanda e inconsciente

En 1920 Freud comienza el historial de la joven homosexual con la advertencia de que un sujeto no viene por sí solo al consultorio. Para el inventor del psicoanálisis, los niños no forman parte del conjunto de pacientes poseedores de la suma de "notas ideales" para ser tratados analíticamente:

> "El médico que debía tomar sobre sí el tratamiento analítico con la muchacha tenía varias razones para sentirse desasosegado. No estaba frente a la situación que el análisis demanda, y la única en la cual él puede demostrar su eficacia. Esta situación, como es sabido, en la plenitud de sus notas ideales, presenta el siguiente aspecto: alguien en lo demás dueño de sí mismo, sufre un conflicto interior al que por sí solo no puede poner fin. Acude, entonces, al analista. Le formula su queja y le solicita su auxilio […]."[1]

1. Freud, S., *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* en *Obras Completas*, Tomo XVIII, Madrid, Biblioteca Nueva, 1975, p. 143.

Más adelante, continúa Freud en el mismo escrito:

> "[…] demandan que se cure su hijo, que es neurótico e indócil. Por hijo sano entienden ellos uno que no ocasione dificultades a sus padres y no les provoque sino contento. El médico puede lograr, sí, el restablecimiento del hijo, pero tras la curación él emprende su propio camino más decididamente, y los padres quedan más insatisfechos que antes. En suma, no es indiferente que un individuo llegue a análisis por anhelo propio o lo haga porque otros lo llevaron; que él mismo desee cambiar o sólo quieran ese cambio sus allegados, las personas que lo aman o de quienes debiera esperarse ese amor."[2]

Estas ideas freudianas son especialmente importantes para la clínica, porque cuando recibimos un caso en el consultorio, no recibimos una demanda, lo que se recibe es un motivo de consulta, un pedido que tiene la estructura de ser autorreferencial, es decir, aparece un significante aislado, que gira sobre sí mismo, como un significante que no se conecta con ningún otro (aunque se contradiga la noción misma del significante). Sobre este significante es muy difícil intervenir; no abre y no hace cadena. Lacan nos dio una valiosa indicación clínica al vincular un significante con otro con una flecha; maniobra que debe encarar el analista ayudando a favorecer la instalación del segmento (de S_1 a S_2).

El mismo analista debe convertirse en esa flecha si el caso así lo exige. Es importante mencionar que esta idea ya había sido trabajada por Freud con la propuesta de la pulsión sexual (*trieb*) como núcleo de su teoría sobre la sexualidad, atribuyéndole a las pulsiones un carácter de variabilidad cuyo desarrollo depende de la historia de cada sujeto. Así Freud se

2. *Ibid.*, p. 144.

dio cuenta de que si la pulsión es una instancia incoercible e ingobernable, tiene que forzosamente pasar por las vías de la acción, ya que si fuese solamente una cuestión de excitación sexual sería una descarga motriz. Con esta observación Freud advirtió que no se trataba de una cuestión biológica (tridimensional), sino que dicha excitación podía retornar por la lógica de la resignificación (bidimensional). En este sentido, a partir del estudio de la Red Neuronal que Freud plantea en una dimensión, cae en la cuenta de que esta excitación sigue su camino dependiendo de las facilidades y resistencias. Esto significó pasar de una cuestión energética a una significante.

Anudando este principio de organización pulsional freudiana a la lógica significante de Lacan, se podría decir que si la posición del Otro (analista) coincide con esa flecha es porque se marca una dirección de ida y vuelta en la construcción discursiva, se va en busca de un saber en el Otro, de ese discurso del Otro que no es otra cosa que lo inconsciente.

Entonces, si el inconsciente está estructurado como un lenguaje, ya no es una instancia tridimensional que forma parte de un aparato, esto es, la espacialidad del inconsciente está relacionada con la espacialidad del lenguaje, siendo que el lenguaje siempre está siendo al menos entre dos sujetos hablantes. En este sentido es el lenguaje la condición del inconsciente, puesto que el inconsciente apoya toda su operatoria sobre la estructura que es la del lenguaje.

El fin de análisis: hasta el falo y más allá

El núcleo clínico de la práctica del psicoanálisis con niños podría resumirse del modo siguiente: a partir del síntoma –entendido como metáfora– se requiere de una operación de saber –que se constituye inicialmente en el discurso de los padres con la puesta en forma de la transferencia– para que el juego venga a enlazar el padecimiento al dispositivo. La correlación de los términos en cuestión se comprueba también en el posible intercambio: es la localización del malestar en el discurso de los padres, aquello que los interpela en el punto en que ya no pueden responder a la transferencia con su hijo, lo que habilita al analista a introducir el juego como vía de elaboración del saber del que el síntoma se encuentra desprendido.

Asimismo, en relación a los tres operadores fundamentales considerados (saber, goce y objeto) se los podría poner en serie con los conceptos de transferencia, síntoma y juego. La articulación de la transferencia con el saber es lo que permite que el síntoma como goce condescienda a un uso del objeto que ya no sea padecido sino que funcione en términos de causa de deseo. Por esta vía, la clínica con niños se demuestra, finalmente, como una clínica de objeto –como toda la clínica psicoanalítica– que apunta a producir una modificación de la posición subjetiva, aunque ¿se trata de conmover la posición de niño? En absoluto. Si así fuera, el analista se estaría arrogando el papel que corresponde a la pubertad con la introducción de las coordenadas de encuentro con el acto y de confrontación con la castración. En todo caso, el analista con niños trabaja a nivel de las versiones del deseo que luego con la pubertad habrán de

contrastarse en la perspectiva del goce, en ocasión de la constitución del fantasma –si es que la elección se orienta hacia la neurosis–. Es al período que comienza con la pubertad que le toca esa tarea, en la que muchos niños pasan de vivir en el universo de lo posible –comandado por el ideal (esa edad en que se podría ser tanto ingeniero atómico como cantante de rock)– hacia la verificación de algún imposible: la primera separación de un novio (por cierto, siempre hay algo infantil en esos "novios de toda la vida"; y por algo suele decirse que el "primer" amor es el "único" amor, ya que no sólo es el que porta los rasgos de la elección de infancia, sino que es el que ensaya la pérdida y la posición que se tomará frente a esta última), la primera ilusión/desilusión en el mundo del trabajo (donde no se trata de que se obtenga un puesto importante o bien remunerado, sino de su comparación con el Ideal, cuyo fracaso estriba en que siempre será distinto de lo esperado), etc.

El fin del análisis del niño tiene coordenadas diferentes a las del análisis de un adulto: si, en términos generales, se podría esperar que este último quede advertido de las condiciones que guían su encuentro con la satisfacción, en el caso de un niño la orientación apunta a reducir su posición de objeto para habilitar la pregunta por el deseo (en tanto deseo del Otro). Ahora bien, esta pregunta nunca se plantea en términos yoicos, sino que a través del juego se manifiesta a partir de diversas respuestas que interpretan el deseo. De ahí que el vector fundamental de la clínica con niños sea el falo, como significante del deseo, lo mismo que en el análisis con un adulto; sin embargo, la diferencia estriba en que mientras el neurótico adulto no quiere saber nada del deseo del Otro –ya sea porque lo dilapida en la demanda (obsesión)

o lo hiere en el objeto que le concierne (histeria)–, el niño está directamente vinculado con ese deseo, sólo que aún no posee la clave de su interpretación.

Para dar cuenta de este último punto, ubiquemos el caso de una niña (7 años) cuyos padres consultan por ciertos "temores" nocturnos que comienzan a partir del momento en que su hermano (8 años) deja la habitación, en ocasión de una mudanza, para tener un espacio propio. Durante un tiempo, los padres intentaron calmarla de los modos más diversos: contarle cuentos, dejar una luz prendida, aunque su temor no llegaba a definirse como "temor a algo". En ese punto, los padres advertían que ellos estaban interpretando de más el temor en cuestión, cuando la niña afirmaba que no quería dormir sola. Este fue el saldo de la primera entrevista: Juana no quería dormir sola, y eso no quería decir que tuviese miedo a algo en particular (monstruos, fantasmas, etc.), punto en que los padres eran quienes realizaban una atribución producto de su impotencia. A pesar de que esta intervención rectificó de algún modo la posición de los padres, después de un tiempo se acordó que traerían a Juana a la consulta porque el malestar persistía: Juana no dormía y podía pasar toda la noche sentada en su cama, a la espera de que alguien fuese a dormir con ella, en una especie de juego de fuerza con el que los padres ya no sabían qué hacer.

En una de las primeras entrevistas con Juana, su posición se recorta a partir de una intervención que alcanza el tenor del llamado que hacía a sus padres: "Pero, ¿vos no querés dormir sola o querés dormir con tus papás?". En este punto, confrontada con el esfuerzo que ponía para quebrar la voluntad de sus padres (por la frustración que le producía la separación de su hermano, en la medida en que

su "berrinche" la dejaba en una actitud infantil –de la que ella se defendía al decir "no soy un bebé"–), los "temores" comienzan a ceder y en la experiencia con Juana se instala un juego que interroga directamente el deseo. Por ejemplo, un día Juana llega a su sesión y afirma: "Te pedí de amigo en Facebook". "Sí, me di cuenta". "¿Y?". "¿Y qué?". "¿Me vas a aceptar?". "¿Para qué querés que te acepte?". "No sé, igual yo ya estuve viendo tus fotos". "Mirá vos". "¿Y?". "¿Y qué?". "¿A vos no te dieron ganas de espiarme a mí también?".

En otra ocasión, menciona tener un novio en la escuela. Ante la pregunta de para qué es un novio, Juana responde: "Un novio es para que te ame". "Pienso que también te debe haber gustado un poco, si no: ¿cómo elegirlo?". "Sí, pero Marcos es feo". "Quizás es feo para los demás y para vos es lindo". "No, es feo, a mí me gusta que sea feo". De este modo, este tipo de interrogación del deseo se iría produciendo tanto a través de la conversación como en diferentes juegos, primero con muñecos (a través de la personificación), con escenas representadas, como a través del dibujo de figuras femeninas a las que Juana llamaba "ídolas". Se trataba de chicas por las que los chicos estaban fascinados. "Vos me llamabas y yo te decía que no y vos me tenías que insistir". Así, el análisis de Juana se convirtió en una exploración lúdica de las condiciones de la belleza. Las chicas son lindas, los chicos son feos.

Ahora bien, esta relación encantada era una respuesta que desconocía su propio esmero de seducción, punto en el que cuando el desinterés de algún otro se manifestaba ella prorrumpía en exclamaciones más o menos violentas. "Es un tarado", "No lo soporto", o como alguna vez dijera en el contexto de una escena de baile en la que se le propuso

que el hombre estuviese un poco cansado y prefiriese ir a descansar (¡ni siquiera se trataba de introducir a una versión de la Otra mujer!): "Se acabó la fiesta".

He aquí el núcleo del obstáculo que el juego mismo producía, y que permite reintroducir aquello que implicó la separación de habitaciones con su hermano, porque si el varón no está rendido a sus pies, es un potencial competidor ante el deseo de los padres. Asimismo, la captura del deseo a través del amor fascinado es un modo de confirmar su posición de objeto, en la medida en que ser idolatrada es una defensa perfecta contra una versión deseante del Otro, siempre que amar se vuelve un mandato, un presupuesto para cualquier relación, pero que termina por esconder la intimidad del enojo que le produce sentir el desplazamiento de su ser fálico.

Juana era una seductora por despecho, de ahí que en su análisis haya podido hacer lugar a uno de sus síntomas más significativos: la envidia, fundamento de muchas de sus reacciones más furiosas. La representación de la satisfacción en el otro, cuando ésta no podía ser conjurada bajo el amor, la exponía a una crueldad que, en ciertas oportunidades, era el límite de su juego. Bajo la corteza fálica de su actitud seductora se encontraban fuertes sentimientos de hostilidad. Jugar a la fiesta era jugar a ser el centro de la mirada, para poner a distancia su propia mirada envenenada.

Las intervenciones, a partir de la delimitación de esta estructura defensiva, apuntaron –en un primer momento– a restituir en los personajes atribuidos al analista la pregunta por los motivos por los cuales se podría amar a alguien, como un modo de poner en cuestión la idea de un amor incondicional. Sin embargo, esta vía demostró ser particularmente

angustiosa para Juana –y, en efecto, es lo que permitió advertir el carácter defensivo de sus escenas–. Entonces, en un segundo momento, la estrategia en la transferencia radicó en yuxtaponer al amor otros intereses vitales (por ejemplo, el novio está cansado, se tiene que ir a estudiar, etc.) en función de una ley que podía ser reconocida. De este modo, la falta quedaba articulada a otra instancia que no fuera el desaire. A su vez, esta chance encontraba su apoyo y aquiescencia en la posibilidad de proyección imaginaria. Así, el juego daba lugar a la aparición de lo invisible del deseo, a una causa que puede faltar y no quedar petrificada en el amor. Por esta vía, el milagro de la visión constante –núcleo del reclamo amoroso– dejaba sitio a la pregunta por el deseo en transferencia: "¿De qué trabajás vos?".

En el último período del tratamiento, la elaboración en torno a la mirada (en una secuencia que iba del espiar fijado en la demanda de fascinación, basamento de su posición envidiosa) dejó lugar a una curiosidad de otro orden: el interés por las adivinanzas como forma de juego principal. El reflejo de este movimiento no fue sólo una mayor pericia en el ámbito escolar (donde comenzó a interesarse más por los animales y sus formas de acercamiento y reproducción), sino una asunción de la perspectiva del otro que no caía en la figura de un doble persecutorio. De este modo, amplió su circuito de compañeros y comenzó a disfrutar de la amistad. Por lo tanto, cuando un día preguntó: "¿No preferís estar con tus amigos antes que estar acá los sábados a la tarde?" –dado que asistía a tratamiento los sábados al mediodía, por la distancia que había entre la casa de sus padres y el consultorio–, era claro que comenzaba a perfilarse otro destino posible. En este punto, las intervenciones

ya habían quedado a su cargo, en función de sus propias preguntas como vía de elaboración, es decir, su nueva modalidad de juego y la vida misma se habían convertido en el mejor tratamiento de su padecimiento.

La función del interlocutor

El caso de Juana permite introducir a una pregunta por el sentido inverso: ¿cuál es la condición mínima que se puede pedir a un analista de niños? En principio, podría decirse que nadie que no tolere el desamor de un niño puede dedicarse a este tipo de clínica. No sólo porque los niños son seres hablantes cuya posición confronta desde el comienzo la posibilidad de su planteo como deseantes –ubicados en función del ser fálico o de objeto que adquieren para el Otro–, sino porque incluso en este último caso hay una actitud que el analista debe dejar a un lado: asumir un papel de maternaje.

¿Qué quiere decir que el analista no se coloca en el lugar de la madre? En efecto, el analista prescinde de la gratificación que podría darle el regodeo narcisista con el niño, esto es, no se satisface con la posición de ser el Otro de la dependencia amorosa. He aquí un punto sumamente complejo, porque sus consecuencias podrían tener un alcance diverso. Acaso, ¿podría decirse que a un analista le es indiferente que a su analizante le vaya "bien" en las tareas escolares? Sin embargo, no se trata de este tipo de preocupación, más o menos constante, con la que nos encontramos en la clínica y que demuestra que el deseo del analista no es un deseo anónimo o neutro –sin que por ello se confunda con el deseo de la persona del analista–. Dicho de otra manera,

nos interesa que a nuestros analizantes les vaya "bien"… en la medida en que ese resultado no prescinda de una elección o sea un éxito defensivo o adaptativo.

En todo caso, dejar a un lado toda actitud de maternaje implica no hacer consistir la demanda amorosa del niño sino interrogarla; y esta decisión suele confrontar con una versión del niño que no cualquiera está dispuesto a aceptar. Después de todo, se trata aquí de lo más básico del descubrimiento freudiano, esto es, que los niños no son esos "ángeles", más o menos inmaculados, con una pureza relativa, etc., sino que son seres hablantes atravesados por el deseo y la sexualidad, por diversas inquietudes y formas de saber, etc. En definitiva, asumir la actitud del analista de niños es tener presente que la confirmación de la posición de objeto del niño –incluso cuando pueda ser muy tentadora; piénsese, por ejemplo, en esos momentos de la transferencia en que hasta los padres se ponen un poco celosos, en la medida en que el niño ofrenda sus signos de amor más diversos (desde un dibujo, dentro y fuera de sesión, hasta el caso de ese niño del que su padre decía: "Viene rezongando todo el camino y cuando llega acá sonríe")– es un objetivo menor. Ver a un niño ufano, y creer que nosotros colaboramos en algo de esa situación, al punto de que su satisfacción nos podría estar dedicada o dirigida, es una coyuntura por demás sugestiva, sino fuera también una especie de trampa –ese engaño narcisista que enmascara el deseo–.

Ahora bien, si el analista no asume la actitud de la madre (el Otro del amor), tampoco le corresponde el lugar del padre (el Otro de la ley). He aquí un punto de debilidad habitual entre los practicantes cuando inician su práctica: entender la función paterna como una instancia prohibitiva.

Sin embargo, por esta vía no hacen más que jugar a tratar de ser mejores padres que los padres (si no es que terminan culpabilizando a estos últimos, dándoles directivas que no responden a una lectura ajustada del tratamiento) y replican un lugar común de las abuelas de antaño, es decir, creer que los niños necesitan límites.

Por el contrario, si hay una posición del analista que la clínica con niños privilegia es la del interlocutor. El análisis con un niño no se desarrolla a través del desciframiento de formaciones del inconsciente, como podría darse en el caso con un adulto; por lo tanto, el analista no es un intérprete ubicado en el lugar del Ideal –para el que se sueña, frente al que se tropieza con un lapsus, etc.–. Asimismo, tampoco es un objeto como lo demuestra la resistencia en el amor de transferencia con un analizante adulto, al punto de que esa pasión pueda llegar a poner peligro la continuidad del tratamiento. No obstante, su posición combina ambos aspectos: por un lado, el analista está en condiciones de responder simbólicamente al padecimiento del niño –a través de la intervención en el juego–; por otro lado, le ocurre también tener que ocupar una posición cuyo semblante siempre está a punto de tambalear (cuestión que se evidencia en esas preguntas que suelen descolocarnos y que demuestran que la suposición de saber se encarna en la experiencia misma antes que en una persona).

El niño después de Freud

¿Cuándo juega un niño?

En el célebre capítulo II de su libro *Más allá del principio del placer*, Freud expone el juego de un niño como modelo de la compulsión de repetición. Lo significativo es que esta descripción fuera elevada a la matriz desde la cual se pensaría toda teorización del juego en psicoanálisis: el llamado "fort-da" se convirtió en el paradigma de la experiencia lúdica, al punto de que pocos analistas han podido escribir sobre el juego sin hacer referencia a las páginas indicadas. No obstante, ¿qué tipo de juego es el "fort-da"? Y, para los psicoanalistas lacanianos, ¿cómo interpretar el hecho de que Lacan haga diferentes lecturas del mismo?

En primer lugar, es particularmente interesante que Freud comenzara destacando el trabajo de un precedente: las elaboraciones de S. Pfeifer, aunque con la observación de que no importan tanto las diferentes teorías que se esfuerzan por esclarecer los motivos que llevan al niño a jugar, a expensas del punto de vista económico; es decir, el fundamento pulsional del acto lúdico. Asimismo, en estas líneas Freud es muy reservado respecto del alcance de su planteo: no se propone ofrecer una "teoría del juego", sino proponer un caso singular, el de un niño de un año y medio, cuyo juego

era "autocreado", esto es, antes que la experiencia de "jugar a algo" (donde este "algo" podría ser un juego predeterminado), se trata de una *invención subjetiva*.

En segundo lugar, es notorio que Freud destaque el carácter contra-intuitivo de este juego; dicho de otro modo, es el mismo Freud quien sanciona como juego lo que a primera vista era un "hábito molesto". Por un lado, arrojaba lejos de sí todos los objetos que se encontraban a su merced, y al hacerlo profería –con interés y satisfacción– un prolongado "o-o-o-o", que significaba "fort" (se fue). Así, en principio, el niño jugaba a que los objetos "se iban". En lugar de usar los juguetes del modo que hubiera sido esperable, les imponía una acción propia. Por lo tanto, ante la situación de encontrarse con un carretel atado a un piolín, no lo usaba para arrastrarlo sino que lo arrojaba tras la baranda de su cuna y volvía a sacarlo para recibirlo con un "da" (acá está). Así, por otro lado, se constituía una segunda versión del juego: junto a hacer desaparecer, se incluía un segundo acto, la reaparición.

En este punto, cabe realizar dos consideraciones: 1) ¿De cuántos juegos se trata en esta descripción? No sólo es válido preguntar esto, cuando Freud afirma que hay una primera forma y un "juego completo", sino necesario en la medida en que pareciera añadirse un tercer juego, puesto en acto ante el espejo, mientras el niño hace aparecer y desaparecer su propia imagen; 2) Freud enfatiza que el acto de arrojar era privilegiado respecto de sus otras formas.

Ahora bien, de acuerdo con estos precedentes, sería importante preguntar: ¿qué sentido tiene la descripción singular del juego de un niño? ¿No se trataría de una indicación anecdótica?

Comencemos por la segunda cuestión. Al igual que en sus historiales clínicos, lo singular tiene en la teoría freudiana un estatuto paradigmático, esto es, puede ser elevado a lo universal (así como el caso Dora se vuelve el paradigma de la histeria y el hombre de las ratas de la neurosis obsesiva). Esto lleva a la primera cuestión, porque más allá de la instancia concreta que se actualiza en este niño, ¿no hemos visto que el placer de arrojar cosas es algo constante en los niños pequeños? En efecto, este pareciera un acto primario, con un valor constitutivo en la experiencia del sujeto, dado que, en definitiva, este último se instituye a partir de esa negación fundamental que abre la distancia entre un adentro y un afuera. No sólo los niños ejercitan la negación a través de arrojar cosas, sino que también en determinado momento comienzan a negar con la cabeza, cierran la boca cuando se los quiere alimentar, etc. Dicho de otro modo, el fort-da expone la constitución originaria del sujeto dividido, que se *afirma negando*.

He aquí, entonces, el sentido de esta descripción singular que, a su vez, permite entrever también el valor de la diferencia entre su versión primera y la forma completa (hacer aparecer). ¿No es un juego privilegiado en los niños el uso de la sabanita (y sus sustitutos según la edad: guardar cosas, esconder la cabeza en el agua, las escondidas, etc.)? En la versión completa del juego puede verse un segundo aspecto crucial: la relación con el deseo del Otro. Así como el primer juego expone la desaparición con que nace el sujeto, su *afanisis* constitutiva, el segundo juego realiza el engarce de esta falta con una falta en el Otro. *Puedes perderme* es, entonces, la estructura básica en que se fundamenta la experiencia lúdica.

A partir de lo anterior puede entenderse por qué Freud sostiene que hecho este esclarecimiento puede convenirse en que la interpretación del juego se vuelve obvia. No se trata solamente de que el juego exponga una especie de renuncia pulsional, porque también aquél cuenta con su propia satisfacción (debería reconocerse, paradójicamente, una satisfacción en la renuncia a la satisfacción), sino que la ausencia de la madre tiene un papel dispensable:

> "Para la valoración afectiva de este juego no tiene importancia, desde luego, que el niño mismo lo inventara o se lo apropiara a raíz de una incitación [externa]. Nuestro interés se dirigirá a otro punto. Es imposible que la partida de la madre le resultara agradable, o aun indiferente. Entonces, ¿cómo se concilia con el principio de placer que repitiese en calidad de juego esta vivencia penosa para él? Acaso se responderá que jugaba a la partida porque era la condición previa de la gozosa reaparición, la cual contendría el genuino propósito del juego. Pero lo contradice la observación de que el primer acto, el de partida, era escenificado por sí solo…"

Esta observación permite esclarecer que el juego no desarrolla una simbolización de la ausencia de la madre. Este es un aspecto en el que Lacan recayera en una primera lectura del fort-da en el *seminario 4*, pero que luego modificaría a partir del *seminario 11*. A continuación nos detendremos en esta cuestión, pero antes retomemos el hilo freudiano:

> "El análisis de un único caso de esta índole no permite zanjar con certeza la cuestión. Si lo consideramos sin prevenciones, recibimos la impresión de que el niño convirtió en juego esa vivencia a raíz de otro motivo. En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera. Podría atribuirse

> este afán a una pulsión de apoderamiento […]. Pero también cabe ensayar otra interpretación."

En esta referencia, puede advertirse el punto de relevo de muchas teorías sobre el juego. Junto a la idea de que el juego sería una especie de simbolización, se consolidó la intuición de que el niño reproduciría activamente lo sufrido de manera pasiva. En efecto, esta orientación es incuestionable, nadie podría dudarlo, pero peca de anti-analítica; es decir, no hace falta el psicoanálisis para saber que aquello que le ocurre a un niño se refleja en sus juegos. Sin embargo, esto llevaría a pensar el juego más allá de sí mismo, esto es, reenviaría a una condición reproductiva, mientras que el juego se caracteriza por su fuerza productiva.[1] Además, Freud mismo enfatiza que ¡"cabe ensayar otra interpretación"!

A continuación, fundado en la preeminencia del acto de arrojar, Freud destaca que podría tratarse de una venganza de la madre. He aquí un punto que tiene cierta verificación clínica. De forma corriente vemos que los niños se desquitan con objetos, golpean mesas con las que se han golpeado; se trata de la base de lo que se ha llamado "animismo infantil". Sin embargo, esta interpretación psicológica tiene un fundamento estructural: esta particular conducta –que incluso dentro del psicoanálisis hada dado lugar a la propuesta de un "sadismo infantil" (también incontestable, aunque derivado de la posición más originaria que venimos considerando)– remite a la encrucijada de la subjetivación planteada, esa constitución dividida del sujeto que se afirma negando. No se trata, entonces, de pensar que la madre sea la destinataria de la venganza (una suerte de reproche al Otro) sino de la

1. Cf. Lutereau, L., *Los usos del juego*, Buenos Aires, Letra Viva, 2012.

separación como acto que instituye al sujeto, separación que no implica una caída del Otro sino la porfía respecto de su deseo.

Este es el aspecto básico que Lacan destaca en el *seminario 11*, en su relectura del fort-da, y que explica por qué ese mismo seminario se promedia con una elaboración en torno a las operaciones de causación del sujeto (alienación/separación):

> "Freud, cuando aprehende la repetición en el juego de su nieto, en el fort-da reiterado, puede bien subrayar que el niño tapona el efecto de la desaparición de su madre al hacerse agente –este fenómeno es secundario. […] Esta bobina no es la madre reducida a una pequeña bola por no sé qué juego de jíbaros –es algo del sujeto […] es la repetición de la partida de la madre como causa de una *Spaltung* en el sujeto."

En última instancia, en el juego se trata de la división del sujeto, asociada a la falta en el Otro. Las pequeñas venganzas de los niños no buscan dañar, sino ver qué ocurre, qué respuesta produce la sanción subjetiva. La experiencia lúdica, que tiene en la descripción freudiana del fort-da un hilo conductor (y, por lo tanto, que demuestra que éste no es un juego específico, sino el paradigma desde el cual interrogar las condiciones pulsionales del juego), testimonia de la aparición paradójica del sujeto, instauración subjetiva que tiene al Otro y su deseo como referencia capital. Las satisfacciones pulsionales del juego son las vías infantiles de interrogación e interpretación del deseo del Otro.

Autoridad y dispositivo escolar

En 1919, Sigmund Freud escribió un célebre artículo titulado "Pegan a un niño". En sus páginas, el inventor del psicoanálisis presenta una particular fantasía que recoge del tratamiento de una serie de casos. He aquí ya un aspecto curioso, ¿cuál es el sentido de que mencione diversos tratamientos (en principio, cuatro mujeres y dos hombres) cuando, en otras ocasiones, no había tenido reparos en elevar un caso singular al estatuto de paradigma? Por cierto, en esta intención puede adivinarse el interés por conducir los resultados obtenidos a un nivel más amplio: la llamada "fantasía de paliza" daría cuenta de un fantasma estructural de la subjetividad; dicho de otro modo, de una coordenada que, en la cultura de una época, permite dar cuenta de la constitución del sujeto. Por lo tanto, ¿en qué consiste esta estructura subjetiva aislada por Freud?

Por un lado, la elaboración freudiana reconstruye diferentes fases en esta fantasía. En primer lugar, parte de destacar la forma en que se presenta en la experiencia analítica, como una escena consciente en la que se pega a un niño, sin que quede muy claro quién es el agente (que bien podría ser un educador; vale decir: se trata siempre de un sustituto paterno) ni el destinatario. Sólo a través del análisis puede

advertirse, en un segundo tiempo, que la fantasía remite al padre que golpea a un niño… odiado. Dicho de otro modo, el carácter erótico de esta representación –dado que Freud notaba que esta fantasía estaba asociada con la masturbación– radicaría en una satisfacción edípica: se castiga al competidor respecto del amor. Si el padre pega al otro niño es porque, en definitiva, no lo prefiere.

Ahora bien, ¿en qué sentido esta coordenada podría pretender algún tipo de "universalidad"? Sin duda, todos hemos visto de qué manera los niños rápidamente quieren participar de la escena en que se reta a otro niño. El goce en cuestión es asumido por cualquier espectador. Y, por cierto, esta posición no se encuentra sólo en los más pequeños,[1] sino que se la encuentra también en varias circunstancias propias de la vida de los adultos; no hay más que pensar en la rivalidad entre equipos de fútbol y las canciones que suelen entonarse en la cancha. Por esta deriva, la fantasía de "pegan a un niño" condensa el erotismo del complejo fraterno. Sin embargo, Freud no se queda en este nivel de análisis, porque incluso en su investigación procura ir "más allá del Edipo" a partir de la localización de una tercera fase de la fantasía. De esta última, dice que se trata de una formación inaccesible a la conciencia, a la que sólo pudo accederse a través de la construcción en análisis. ¿Qué motiva en Freud este decurso? La persistencia de un afecto particular: la culpa.

1. De acuerdo con estos lineamientos podría pensarse en el interés casi constante que suele verificarse entre los niños por los juegos en que se ponen prendas, las series televisivas en que se persigue a algún villano, etc.; es decir, este fantasma atraviesa de modo horizontal las más diversas prácticas de socialización de una época (que, quizá, ya no sea la nuestra).

Esta última sirve como hilo conductor para que la investigación freudiana se relance y busque un nuevo nivel de fundamentación a través de una modificación de los roles en la escena; esta vez, a través del intercambio del lugar del objeto: ya no se trataría de que se le pegue a otro niño, sino al sujeto mismo, y el afecto encontraría una derivación regresiva que haría del golpe una versión del amor del padre. En resumidas cuentas, si el padre me pega… es porque me ama.

He aquí, entonces, un modo de posición subjetiva que caracteriza a la neurosis: el ofrecimiento sacrificial al otro, en la medida en que la renuncia es signo de amor. En términos convergentes es que Jacques Lacan llegó a formular el núcleo masoquista de toda neurosis: ceder al otro la causa del deseo, al disfrazar bajo algún ideal (que permitiría encontrar una imagen amable de sí) una satisfacción pulsional que se desconoce. De este modo, el neurótico queda disociado entre deseo y goce. Y, a decir verdad, esta neurosis fundamental tiene importantes consecuencias en la infancia. Por ejemplo, podríamos preguntarnos, ¿por qué un niño estudiaría si no fuese porque existen las notas, que le permiten obtener una imagen con la que seducir a sus padres? Freud mismo había notado que el deseo de saber no es algo espontáneo en los niños, sino que requiere de esta estructura masoquista que aísla el fantasma "pegan a un niño" (en el que no es anecdótico que el primer sustituto del padre sea un maestro).

A partir de lo anterior puede advertirse de qué manera el dispositivo escolar requiere, para su continuidad, de esta fantasía constituyente de subjetividad.[2] Es a través de esta

2. No tendría sentido (al menos, para el punto de vista psicoanalítico) preguntarse si primero vino el dispositivo y luego la fantasía, o al revés, como notar su carácter asociado.

posición subjetiva que pueden entenderse determinados invariantes de la institución educativa, no sólo las notas, sino también las tareas, las sanciones, etc., que giran en torno a un operador determinado: la autoridad. "Pegan a un niño" es una estructura que condiciona la posibilidad de estar situado respecto de la autoridad del otro, una autoridad que se fundamenta en el "visto bueno", y un rasgo añadido: la suposición de saber. Un aspecto suplementario de la descripción freudiana de este fantasma fundamental radica en apreciar que ese otro, respecto de cuyo amor se queda situado, inviste un lugar que representa un ideal. Este último es el que, en el caso de las neurosis, habilita la consolidación de ese resorte capital de la transferencia que es el sujeto supuesto saber. Y, de regreso en la experiencia infantil, podríamos añadir ese momento crucial en que todo niño descubre que el otro no sabe[3] –momento que puede ser reconstruido en el análisis de todo adulto–, con grávidas consecuencias: el surgimiento de la pregunta por el deseo (del otro). A partir de este encuentro, el saber asume una disposición implícita. No desaparece, sino que se lo supone y se lo busca a través del recupero del amor. Si el otro me quiere, entonces obtengo la bendición del ideal por mi elaboración de saber.

Ahora bien, en este punto podríamos preguntarnos, ¿qué ocurre hoy en día, cuando encontramos que muchas veces los niños se muestran desinteresados frente a las formas habituales de la autoridad? Niños que no sólo no estudian,

3. Esta circunstancia toma las más diversas formas, por ejemplo, que los padres pueden leer los pensamientos (o su derivación en el temor de que "se van a enterar"), que los adultos no saben hacer magia u otras figuras en que la omnipotencia queda puesta en cuestión.

sino que ni les interesa; que no responden a las sanciones, y, por lo tanto, para los cuales las malas notas se vuelven ineficaces; en definitiva, niños que no se sitúan respecto del signo de amor del otro. Esta circunstancia contemporánea es un dato de partida que requiere algún tipo o esbozo de esclarecimiento.

En principio, consideramos que sin duda las nuevas tecnologías han tenido un papel en el asunto. Sería difícil determinar si se trata de un rol protagónico, ya que el psicoanálisis poco puede decir sobre las situaciones sociales que acontecen –no tanto como lo que podrían decir la sociología y la antropología–; pero sí cabría reconocer que existe una coordenada de relación novedosa a partir del momento en que los niños detentan un saber del que los adultos están en falta. Por ejemplo, ¿no es notorio que muchas veces somos los "grandes" quienes pedimos a un niño que actualice el antivirus de la computadora? ¿No suele ocurrir que veamos niñas de 4 o 5 años manejando una Tablet con absoluta destreza? Sin ir más lejos, un niño de apenas un año toma un celular y desliza el dedo por la pantalla en busca de producir efectos… De acuerdo con estos términos, ¡¿qué podría decir un adulto a un niño, cuyo saber se encuentra expuesto y ya no supuesto?!

Por esta deriva es que hoy en día vemos fracasar muchas de las formas tradicionales de la autoridad. Desesperados llegan al consultorio esos padres que ya no pueden decir con satisfacción "Te lo digo yo, porque soy tu padre". En nuestros días, los niños pueden responder fácilmente a esta coyuntura, que antes quedaba a salvo de la interrogación. "¿Y quién sos vos para decir eso?", argumentan los niños. A la sumisión de otra época, los niños de nuestro tiempo

ofertan un modo de poner en cuestión los semblantes que difícilmente podríamos confundir con la rebeldía. En este sentido, consideramos que sería vano hablar de una "crisis" de la autoridad en nuestro tiempo. En todo caso, la autoridad ha variado su modo de ejercicio. Hoy en día, los niños ya no aceptan que se les digan las cosas "porque sí" (o "porque no"), sino que apuntan –más que nunca– al deseo en que se sostiene la palabra del adulto. Ya no alcanzan las funciones anónimas de la autoridad (padre, madre, profesor, etc.) sino que es preciso su fundamentación en una palabra auténtica. Este aspecto se encuentra en el núcleo de la presentación lacaniana de la posición infantil cuando en el seminario *Los cuatros conceptos fundamentales del psicoanálisis* Lacan decía lo siguiente:

> "Los 'por qué' del niño no surgen de una avidez por la razón de las cosas: más bien constituyen una puesta a prueba del adulto, un '¿por qué me dices eso?' [...] es el enigma del deseo del adulto."

De este modo, antes que de "nuevos niños" deberíamos hablar de una radicalización de lo infantil en nuestro tiempo, a expensas de la articulación amor-saber… pero para dar lugar a la díada deseo-palabra. De acuerdo con estos lineamientos generales es que, en la tercera parte de este libro, nos detendremos en el modo de presentación de dos tipos específicos de casos.

Narcisismo y psicosis infantiles

> "El atractivo de los niños reposa en gran parte en su narcisismo, en su actitud de satisfacerse a sí mismos y de su inaccesibilidad, lo mismo que el de ciertos animales que parecen no ocuparse de nosotros en absoluto, por ejemplo, los gatos y las grandes fieras. Análogamente, en la literatura, el tipo de criminal célebre y el del humorista acaparan nuestro interés por la persistencia narcisista con la que saben mantener apartado de su yo todo lo que pudiera empequeñecerlo."
>
> Sigmund Freud

En el 2010 el actor mexicano Diego Luna dirige y produce la película *Abel*. Abel, un niño de nueve años (al que la crítica propone como autista), internado en un hospital psiquiátrico a causa de su extraño comportamiento. Cecilia, madre soltera, está segura de que lo mejor para su hijo es regresar a casa con el resto de la familia. Convence al doctor para que deje salir a Abel por una semana, tiempo en el que intentará probar que no es necesario transferirlo a un hospital infantil en la Ciudad de México. Con su padre ausente, Abel se convierte en una figura paternal poco convencional que, de una u otra manera, consigue unir a su familia, pero esto no es posible puesto que el padre después de dos largos años de ausencia (supuestamente) regresa de Estados Unidos.

En cierto sentido, este film surrealista resulta especial por diversos motivos. Es una historia que podría ser real, pero que sobrepasa esos límites para llegar a un nivel de irrealidad que sólo es posible en el mundo de Abel y en el cine. En primer lugar, porque es una película con niños, de las cuales hay pocas en México. Asimismo, por otro lado, si nos movemos por los caminos de la psicología y la psiquiatría, *Abel* resulta ser la mirada a una familia que padece del mismo autismo que el personaje: viven en un fraccionamiento apartado, retrata una célula que ha parado su desarrollo, aislada de la sociedad con serios problemas de comunicación e incapaz de mantener una asertiva interacción emocional entre sus integrantes. Éstas son exactamente las mismas características "conductuales" del autismo: asilamiento, falta de comunicación y emocionalidad. Los pocos momentos en los que se deja ver un ligero "funcionamiento" en la familia suceden justo cuando Abel logra poner en armonía, través de su nuevo rol, el ambiente en casa. La familia logra trabajar por un objetivo común: la "salud" de Abel.

Esta es una breve reseña que invita a estudiar junto con la teoría… Es sabido que el DSM da cuenta de la problemática de definir –en un cuadro clínico– la variedad múltiple de las manifestaciones y trastornos en la infancia. Particularmente en 1981 el DSM presentó una nueva clasificación que evalúa las psicosis en la infancia en relación con los "Trastornos de espectro autístico" (TEA). Las pautas que se toman en cuenta son déficits sociales y de comunicación, así como intereses y objetivos fijos y conductas repetitivas. El TEA vino a sustituir a los Trastornos Generalizados del Desarrollo (autismo, Asperger, Rett, trastornos desintegra-

tivos infantiles, etc.), siendo el marco del *espectro*[1] lo que viene a ocupar el sitio de todo trastorno generalizado no específico en la infancia.

En este punto es que el psicoanálisis ha logrado sustraerse del cruce médico, político, económico y pedagógico, entre otros, discursos que se han encargado de trasmitir a la humanidad la idea de que el niño es aquel que está en vías de desarrollo biológico, social y emocional, y en camino también de dominar un lenguaje vasto, para –a fin de cuentas– lograr con-sumarse (¿o con-sumirse?) en un adulto adaptado, educado y productivo, y así abandonar "las conductas primitivas" que lo definen. De esta manera el infante logrará inscribirse en el universo cultural, y por consiguiente regirse por las leyes morales e ideológicas que lo requieren.

El lugar que la cultura le ha asignado a la niñez es el de habitar en potencia. Es decir, el niño tiene en "potencia todo" lo que necesita para evolucionar, para no atorarse en el camino y logar un desarrollo adaptativo. Aquí, los padres, el maestro o el adulto en general, aparecen como puro "accesorio"; como herramientas que sólo *ex-sisten* para destrabar lo que obstaculiza el "buen" progreso del niño (ya sea en lo biológico, en lo pedagógico o en lo social). Es así que tanto las psicosis infantiles como el autismo en singular, están

1. La posición del niño como *espectro* es una hipótesis desarrollada en el libro *Tejiendo la clínica: entre el niño y el Otro* (2013). Siguiendo la propuesta de M. Recalcati sobre Marx y Derrida, la lógica espectral es necesaria para poder ubicar el lugar del niño como espectro. Retomando el *inter* que el sujeto está destinado a ocupar siempre en la cadena significante, para ser representado por un significante para otro significante, da así una posibilidad de localización en el Otro, y como consecuencia un lugar en el mundo.

sostenidos por los discursos dominantes (científico, ideológico y religioso) que insisten en cuestionar e interpelar a la infancia y al lenguaje en todas sus fronteras.

A principios del siglo pasado, con la autoridad con que Freud propuso las ideas alrededor de la sexualidad infantil (etapas psicosexuales y el niño como perverso polimorfo), y la posición clínica sobre los padecimientos psíquicos en la infancia, se modificó el horizonte de la significación del niño. Frente a la inmensa posibilidad de lugares que el niño puede ocupar en los entramados familiares y parentales, también han co-existido diversas formas de *ir siendo niño* en los lazos sociales, en los discursos médicos, económicos, políticos, pedagógicos, y en la vida misma.

Jacques Lacan, por su parte, apuntó a subrayar que el niño es siempre el resultado de una operación matemática en la que se juega el deseo de la madre y la relación con la ley. El niño sólo puede ser niño, si es producto que cae de un cruce de relaciones que lo arrojan y le otorgan significación. Nada nos garantiza que el organismo que nace sea un bebé. Nombrarlo es darle la posibilidad de que ahí se arme un cuerpo y se escriba una historia…

Así, tanto la propuesta psicoanalítica de Freud como la lectura artesanal que hace Lacan no escapan a la dificultad que nos plantea la infancia. Ambos autores, y de forma distinta pero insistente, se preguntaron sobre la estructuración subjetiva, la infancia, la sexualidad, la psicosis, el narcisismo y el deseo. Si nos adentramos en las psicosis y particularmente en el autismo para circunscribir la infancia, necesariamente estamos obligados a formular la pregunta: ¿operan de la misma manera psicosis y autismo? ¿O se trata de dos estructuras distintas?

Estas preguntas dividen a los analistas en su quehacer clínico, principalmente porque las psicosis en sí mismas son una pregunta que interpela a la infancia y viceversa. Desde el punto de vista teórico, tenemos la sensación de que estamos partiendo de algo ya constituido, es decir, las psicosis pertenecen esencialmente a la infancia. Pero si miramos con lupa vemos también que se trata de un concepto confuso y turbio, donde las especulaciones emergen alrededor de las psicosis, pero también alrededor de la infancia misma, siendo el psicoanálisis el que, con su mirada de reformulación ética, observa lo ambiguo de este anudamiento.

¿Se puede ubicar la distancia que habita entre las psicosis infantiles y el autismo? ¿Se puede detectar esta diferencia en la infancia? Demos un recorrido para subrayar la pregunta. Si nos enfocamos en la teoría psicológica y del desarrollo, nos encontramos con que el objetivo de un tratamiento para una psicosis infantil o un autismo será el de ofrecer recetas o respuestas que busquen una adaptación conductual por parte del niño que padece esta perturbación. Esta perspectiva desarrollista adquiere relevancia en el terreno de la biología, ya que está orientada hacia una independencia con los demás (padres, hermanos, maestros, compañeros, etc.). Pero si nos movemos hacia el camino de Freud, nos empuja a situar al complejo de Edipo como fase terminal y como modelo de fin de análisis. Asimismo, al sustraerse de la biología, Lacan formula una concepción de sujeto que ex-siste al desarrollo. Un sujeto hablante habitado por un cuerpo que goza, que no evoluciona ni progresa. La propuesta lacaniana es la de un goce que angustia por intentar entender la verdad más *éxtima.*

Entonces el sujeto autista o psicótico, bajo esta mirada,

está tentado de plantearse la posibilidad de armarse en un-saber-hacer con ese goce que lo anida. En otras palabras, saber hacer un "buen" síntoma es esculpir la estructura significante para armar-se en un estilo de vida y lograr posicionarse en los lazos sociales.

Sigamos un poco más en estos dos caminos planteados. Uno, el del autismo como estructura, que es una propuesta construida por algunos analistas, y el otro camino es el de ubicar que las psicosis infantiles (y así lo dijeron Freud y Lacan) se entienden desde las parafrenias (distintas a la paranoia). En el *seminario 3*, Lacan hace una reflexión esencial y radical acerca de la perspectiva freudiana del caso Schreber. Ahí establece una diferencia entre la paranoia y lo que para Kraepelin era la demencia precoz, a la que pertenece la esquizofrenia. Lo sorprendente, admite Lacan, es que el recorrido que hace Freud es justo para resaltar que la paranoia en Schreber tiene un importante lazo con el narcisismo, más que con las demencias, puesto que el período narcisista, según el padre del psicoanálisis, es aquel donde el yo se toma como objeto de amor. De ahí que el pensamiento paranoide pueda operar tanto en la psicosis como en la neurosis.

> "[…] por último, no concluiré este trabajo, que a su vez no es sino un fragmento de un contexto más vasto, sin anticipar las dos principales tesis hacia cuyo puerto navega la teoría libidinal sobre las neurosis y psicosis: que las neurosis brotan en lo esencial de conflictos del yo con la pulsión sexual; y que sus formas guardan las improntas de la historia de desarrollo de la libido... Y del yo."

Por lo tanto, la paranoia es efecto de la formación del yo, el cual resulta paranoico en el sentido de que proyecta sobre

otros lo que está en juego en su deseo sexual, es decir, con la libido en términos de Freud. Lo que soporta la estructura paranoide es la pregunta sobre el amor del otro, que sencillamente puede ser cambiado en odio como una forma de responder a las conjeturas sobre la posición amorosa. El odio, entonces, es el reverso del amor; es correlato porque retorna de la luz que se proyecta sobre la pantalla en la que está en juego el objeto.

Freud nos recuerda que la psicosis habita en un tiempo anterior a la formación del yo, en aquel momento en que el autoerotismo anhela el amor de objeto. Son dos anudamientos distintos frente al objeto. El primero es el narcisismo primario, en donde no hay distancia ni intercambio con el otro, por lo tanto no hay objeto al cual aspirar. Tiempo de la psicosis. Y el segundo nudo es la paranoia como construcción, que tendrá su singular tonalidad si es operada desde la psicosis o la neurosis. Podríamos decir que es la cuota de locura que pagamos por vivir.

Cabe mencionar que en la psicosis (a diferencia del autismo, que se define por su escasa verbalización, desarticulación y falta de coordinación en los movimientos del cuerpo y el aislamiento social) se habla a la "perfección" aunque se desconozca la lengua, ya que esta última esta sostenida por la estructura del lenguaje. Lacan dirá entonces que el punto nodal consiste en dar cuenta de por qué el lenguaje aparece en lo real. Inevitablemente algo ocurre en la articulación entre lo real, lo simbólico y lo imaginario para que se trate de neurosis o psicosis.

En este sentido, y regresando a lo propuesto anteriormente, es en el intento por definir si "ese cuerpo" que nace corresponde a un bebé o un niño, donde dibujamos

los primeros significantes para que "ese cuerpo" devenga un sujeto. Es esencial que el niño construya una versión mítica, es decir, una historia que le "asegure" una relación con el universo del lenguaje lejos del cuerpo real de su madre.

Por lo tanto, y para concluir esta breve reflexión, las psicosis infantiles son efecto del sitio que el niño ocupa en la familia. Un lugar que conlleva las señas que perturbarán la relación que se establece con el lenguaje y el mundo exterior. Así es como el delirio resulta del intento por inscribir algo en el orden del lenguaje, algo que revela la construcción del vínculo con el Otro. Freud dirá que el delirio es un parche que anhela curar la desgarradura del vínculo entre el yo y el mundo exterior. El psicótico no está invitado ni convocado por los sueños, los lapsus, los olvidos y el síntoma… mientras que en la neurosis el sujeto es palabra, es significante. Entonces lo que pierde al entrar al lenguaje, es su cuerpo como pura biología para convertirlo en organismo sexuado; barnizado con palabras que metaforizarán perpetuamente el cuerpo. La palabra en la neurosis opera, entonces, como puro órgano (real) en el cuerpo del niño.

¿Nuevas subjetividades en la infancia?

El niño como espectro

Daniel tenía 4 años cuando sus padres pidieron una consulta. A la primera entrevista vinieron los dos. La mamá expresó de manera insistente que es un nene triste, deprimido y con "incapacidad" de hacer amigos en la escuela. Cuando Daniel tenía 9 meses de edad, cayó de un primer piso, se abrió la cabeza y estuvo hospitalizado por varias semanas, en un estado delicado luchó por la vida. Esta es la razón por la que la madre siente culpa y responsabilidad sobre su hijo.

Minutos antes de finalizar esta primera sesión, el padre interrumpió y manifestó su deseo de hablar. Hecho que sorprendió a su esposa, ya que la escena daba a entender que él solía hablar poco de su hijo. Comenzó diciendo que tres semanas antes del nacimiento de Daniel, su hermano (tío de Daniel) fue secuestrado (en una carretera de México). Por más que la familia hizo todo lo que se pudo, nunca lo encontraron. Daniel nació con su padre ausente, buscando al hermano desaparecido. Fue la madre, invadida por la tristeza y el dolor, quien se hizo cargo de los primeros cuatro meses de su primogénito. Así llegó Daniel al mundo.

El tío de Daniel nunca apareció, ni vivo ni muerto. No hubo cuerpo que velar, ni duelo por tramitar.

Unas sesiones después, cuando Daniel ya había comenzado a venir al consultorio, la madre anunció con angustiante insistencia que se encontraba en un momento de "perderlo todo". Perdía todo tipo de objetos: celular, cartera, tarjetas de crédito, etc. Pero después de un silencio profundo, dijo que también había perdido a Daniel. Ante la pregunta por ese hecho, explicó detalladamente que estando de vacaciones familiares, Daniel se había perdido en una plaza pública llena de gente. "Fueron los 15 minutos más largos de mi vida", dijo.

Los padres buscaron a Daniel con desesperación, y fue ella, la madre, quien lo encontró, sentado en el cordón de la vereda mirando al suelo. Al terminar esta sesión dijo: "lo que más me sorprendió cuando encontré a Daniel, fue mi llanto". Así comienza la historia de Daniel.

En su libro *Espectros de Marx*, Derrida introdujo la noción de espectro para dar consistencia a la idea de un fenómeno "inaparente", ambiguo y dotado de una temporalidad suspendida. Asimismo, esta noción permite calificar una posición subjetiva. El espectro permite dar cuenta de eso que posibilita al niño posicionarse como fantasma con respecto a los padres.

Ocupar la posición de niño como fantasma es de algún modo un punto de síntesis. La paradoja metafórica del falo no siempre se logra: hay instantes que eternizan la localización del niño en un *inter*-lugar. Este *inter*-lugar es el espacio necesario entre él y el Otro, más bien es un espacio *inter*, donde el niño intenta ser el espacio mismo.

Derrida subraya el tiempo espectral como *inyunción*; así denomina el intervalo en el tiempo que imbrica dos

instantes sin llegar a unirlos, momento de inminencia, donde todo ocurre y el espectro necesariamente re-aparece. Mientras que Lacan reconoce en el *objeto a* ese objeto que "cae", deuda con el objeto transicional winnicottiano. Es este objeto "vacío" donde Lacan anuda la parcialidad del objeto y la imposibilidad de localizar al objeto como satisfactor de necesidades, donando a la teoría psicoanalítica la disparidad, la no complementariedad y la asimetría en la relación.

Esta disparidad o no correspondencia a la que se refiere Lacan, permite colocar la temporalidad espectral. El lugar del espectro como ese suplementario-fallido, que está en una espera habitando la ranura, que resiste al tiempo en la insistencia de lo inconsciente. No se trata de tiempo sino de temporalidad. Temporalidad que Derrida entiende como atrofiada por el destino, tomando como ejemplo el drama de Hamlet para subrayar esta anticipación. Según la religión judeo-cristiana se trata de un espacio similar al limbo donde las almas no se quedan en la tierra pero tampoco se van al infierno. Se trata del niño ubicado en una hendija, donde no hay posibilidad de movimiento ni para un lado ni para el otro. Hay fractura pero no una rotura que permita la movilización del niño con respecto a sus padres.

El espectro indica en el lenguaje común un punto de transición inquietante entre lo que está vivo y lo que está muerto; es el regreso siempre posible y siempre siniestro entre los vivos, del muerto, del fantasma del muerto. No es nunca pacífico, sino que introduce en el orden establecido de lo existente –en la completud aparente de la presencia– una división, una rotura; un elemento inasimi-

lable; una no-identidad. El espectro sería una composición en el fantasma donde la temporalidad está afectada por ese *inter* que hemos mencionado. El niño en esta posición de espectro no puede dar cuenta del limbo que lo tiene atrapado, ni en la vida ni en la muerte.

El niño colocado en posición de espectro tiene como correlato una imposibilidad de hacer un duelo, es en ese espacio donde el niño entra al juego bajo las reglas de una cierta suspensión temporal. Ya Freud había tratado el tema en su texto con el mismo nombre: "Duelo y melancolía". El texto de Freud está centrado en la relación que el Yo tiene con los objetos, particularmente con los objetos perdidos y la identificación con su ausencia. Ahí está el nudo. Una identificación, no con el objeto, sino con el lugar vaciado que deja el objeto, siendo la libido la que intenta asirlo sin ninguna garantía. El duelo implicaría una recuperación por parte del Yo de la libido depositada en el objeto, la melancolía por su parte no…

Esta idea de la imposibilidad de elaborar un duelo, permite pensarla desde el principio de sus estudios sobre las neurosis. El padre del psicoanálisis no vaciló en sostener el carácter sexual de las mismas. Primero, afirmó que "toda histeria no hereditaria es traumática".[1] Después, continuó buscando la escena real, olvidada "por tratarse muchas veces de recuerdos que al enfermo desagrada rememorar".[2] La causa de este olvido es una escena real, y cada síntoma

1. Freud, S., "Manuscrito B. La etiología de las neurosis" en *Obras completas,* Vol. I, Buenos Aires, Amorrortu, 1986, p. 644.
2. Freud, S., "Estudios sobre la histeria. El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos" en *Obras completas,* Vol. II, Buenos Aires, Amorrortu, 1986, p. 25.

conduce a aquella designada por Freud como el "recuerdo mnémico perdido". Más adelante, introduce las fantasías designándolas como "ante-pórticos psíquicos", construidas para impedir el acceso a los recuerdos. Lo anterior no es otra cosa que lo que habrá que rodear para llegar a las "escenas primarias". Las fantasías surgen de la combinación inconsciente de elementos vivenciados y oídos, fragmentados, deformados y enlazados con total desatención de la cronología: "Con ello, una conexión original ha quedado totalmente perdida".[3] Pero es en la "Carta 69" donde afirma no creer en *su neurótica*, ya que las escenas de seducción relatadas por sus pacientes son imposibles de distinguir de las fantaseadas; puesto que en el inconsciente "no existe un signo de realidad" que permita "distinguir la verdad de una ficción afectivamente cargada";[4] por lo tanto, es muy posible que las fantasías sexuales tomen como protagonistas a los padres. Se adelanta, así, al concepto del complejo de Edipo.

De este modo, el duelo anuncia una relación particular con el objeto perdido, no tanto a partir de metáforas "fluidas" (de la energética), sino de relaciones entre vacíos, visión en donde la topología toma posición. Los vacíos a los que nos referimos son los de la memoria, a la cual el psicoanálisis apela para *hacer memoria* y llenar esas lagunas del recuerdo, pero no con signos ni tampoco con significados, sino con significantes. La memoria que el espectro pone a flor de piel indica que aún no se ha ido, no hubo lugar para el duelo; es decir, la alternancia presencia-ausencia de

3. *Ibid.*, p. 767.
4. *Ibid.*, p. 778.

objeto se complica, puesto que vía el significante, el objeto puede hacerse más presente que cuando está físicamente. El ejemplo de esto es el padre de la horda primordial, cuando una vez muerto se muestra omnipresente y con más poder que vivo: uno era el padre vivo odiado-amado, y otro el padre muerto amado, lugar de identificación. Otro ejemplo que nos lleva a anudar el espectro con el duelo no realizado es, como fue dicho, el padre de Hamlet, que se presenta una vez muerto y pide que se vengue su muerte.

Podríamos decir que el duelo en Freud implica recobrar el estado anterior (lo que sea que esto signifique). Con Lacan la operación apunta a una diferencia. Ya en el seminario "El deseo y su interpretación" apuntaba a que la diferenciación está centrada en la *identificación del duelo* (por ejemplo, en la clase del 22 de abril de 1959). Diríamos, entonces, la identificación *en* el duelo, donde el espectro a pesar de ser invocado y ubicado en el cuerpo del niño no acaba de cuajar. De este modo, hay algo que hace obstáculo a la identificación con el significante de la ausencia, y sólo queda esa presencia fallida que hemos llamado espectro.

Se trataría de un espectro no sin fantasma. No se trata de sustituir uno por otro. Ya Lacan había ubicado al fantasma como soporte del deseo. Y es a partir de este fantasma donde se agarrará el niño en posición de espectro para mantenerse a flote frente a la demanda del Otro, y al mismo tiempo ocupar un lugar predestinado al fracaso, por ser pocas las posibilidades de hacer algo con ese goce parásito.

El espectro retorna todo el tiempo, pues nunca se acaba de ir, el Yo identificado con esa ausencia tampoco se acaba de identificar. Para decirlo con más claridad: no se trata de

un encuentro fallido sino de una presencia fallida. Todo intento de cerrar un texto de manera circular se presenta fallido. Son más bien bucles que retornan sobre sí mismos con diferencia y sin coincidir. Esta presentación no es la excepción. El final remite a un punto de partida para nuevas preguntas que atañen a la clínica psicoanalítica, de tal modo que el lugar del analista implica un constante *siendo*, bajo la condición de que haya siempre demanda de análisis y analizantes que la soporten. Muestra de ello son los casos de Freud, que Lacan orientó hacia los diferentes modos en los que cada uno resolvió la relación con la castración, y el posicionamiento subjetivo ante el Otro. En este caso, el niño como espectro es la herencia de esta reflexión, siendo este posicionamiento el lazo que anuncia y anuda la estructura.

En "Dos notas sobre el niño"[5] Lacan comenta que por un lado el síntoma del niño se encuentra en el lugar de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar, agregando que el síntoma puede representar la verdad (que apunta a lo inconsciente) de la pareja. Pero, por otro lado, también advierte que la operatividad del analista se dificulta cuando el niño realiza la presencia de objeto en el fantasma materno. De esta forma estaríamos hablando de dos operaciones, una en la que se responde como sujeto, y la otra en la que el niño se realiza como objeto.

No es lo mismo responder (como sujeto) al Otro, que realizarse (como *presencia* de objeto) en el fantasma del Otro. Justo entre una y otra se abre la dimensión temporal del espectro, esa presencia híbrida (dotada de una ausencia no ausente) que inaugura el intervalo. El

5. Lacan, J., "Dos notas sobre el niño" en *Intervenciones y Textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 2007, pp. 55-58.

trazo distintivo, y con ello el pasaje que va desde el espacio primero que es donado por el Otro, al lugar que el sujeto construye con su respuesta, este orden lógico entre uno y otro, abre paso al no-todo que enlaza la vida del sujeto con la incompletud de la existencia. En otras palabras y para terminar, *si la vida la dan los padres, también con ella ofrecen el intervalo y la distancia, pero la existencia la gana el sujeto con su respuesta.*

El fracaso de lo infantil

Los padres de Damián (15) consultan luego de un tratamiento precedente. Describen el punto de alcance del análisis anterior a partir del trabajo sobre cierto retraimiento que, combinado con algunos fenómenos "bizarros" (monólogos incoherentes, estereotipias, risas inmotivadas) condujeron a un diagnóstico temprano de psicosis. Así lo confirma el analista, colega que deriva el caso, en función de tener que modificar su domicilio. Sin embargo, a partir del intercambio con este colega, se concluye que en este tiempo no se manifestó nunca una construcción delirante ni las irrupciones lingüísticas tomaron el tinte de lo alucinatorio u otros fenómenos elementales. En todo caso, Damián parecía más bien un caso de "desorganización psíquica". Dicho de otro modo, era difícil encontrar en estos modos de manifestación algún indicador de una posición subjetiva.

Desde el punto de vista orgánico no hay ninguna alteración genética que podría servir para pensar algún factor etiológico. A pesar de esto, en el certificado de discapacidad figura como un "Trastorno generalizado del desarrollo"; no obstante, incluso si fuera el caso de poder alegar algún tipo de malformación semejante, tampoco esta vía permitiría allanar la perspectiva que, para el tratamiento, requiere localizar algún índice del sujeto.

A partir del inicio de las entrevistas, se empieza a notar que Damián suele esquivar algunos temas de conversación; en realidad, lo que hace es cambiar de tópico, y si el analista intenta regresar a lo anterior, o algo que él dijo, se muestra desentendido o atribuye al otro –el analista– lo dicho. Podría decirse que Damián es un joven sin ideas propias, no porque no las tenga, sino porque *se las atribuye al otro* (como ocurre con la anorexia mental). Desde otro punto de vista, por el modo en que se desentiende de lo dicho, podría también calificárselo de "débil mental", pero eso no permitiría situar ninguna especificidad de su posición. En realidad, estas descripciones no serían más que presentaciones de la defensa.

Otro aspecto notorio en la conversación con Damián, es el modo en que su hablar se mimetiza con el lenguaje infantil, aunque sin un rasgo fundamental: la curiosidad. De este modo, Damián comenta sesión tras sesión una enorme cantidad de datos. Diríase que su manera de relacionarse con el otro es a través del intercambio de información. "Sabés que las ballenas viven debajo del agua y son mamíferos", y así sucesivamente. He aquí lo que pareciera un método exitoso para mantener a distancia al otro. Así lo demuestra cuando al despedirse, en varias ocasiones, formulara: "Te gustó de lo que hablamos hoy".

En este punto, pudo empezar a notarse que Damián se relacionaba con el otro a partir de establecer un muro en la expectativa. Controlaba lo que el otro podía esperar de él, y esa conformidad era la que le permitía mantenerse a distancia. Así, se construyó una hipótesis clínica: en cierta ocasión, Damián comentó que durante todo un ano realizó clases de un arte marcial; el modo en que se refirió

a la experiencia vivida fue grato y con diversas anécdotas satisfactorias. Por lo tanto, la pregunta que surgió fue por qué había dejado. A partir de lo que se atisbó en diferentes circunstancias, se llegó a concluir que fue la oportunidad de una especie de examen lo que motivó que abandonará. En una entrevista con los padres, ellos confirmaron esta cuestión. De esta manera, la hipótesis clínica cobraba un relieve más definido: cuando el otro esperaba algo de él, Damián defraudaba. No es que Damián no tuviera intereses, sino que los mantenía recortados del otro. Cuando fue la ocasión del examen, el profesor (con el que había desarrollado una excelente relación) creyó hacerle una invitación al reconocimiento. En el caso de otros niños, esta sería la situación privilegiada para obtener la ganancia narcisista del yo ideal, la realización fálica del deseo del Otro. Sin embargo, era como si Damián estuviera en otra sintonía, en una posición que no relaciona con la de la neurosis, pero, ¿cabría llamarla psicótica?

En la perspectiva del tratamiento, esta orientación clínica se empezó a jugar en la transferencia cuando las intervenciones apuntaron a situar no tanto el reconocimiento de un deseo como la presencia de una instancia de legalidad. Antes de que Damián se asumiera como deseante, comenzó a localizarse que él no estaba en una posición de excepción. Lo que se llamaba el "retraimiento" de Damián solía dejarlo en una coyuntura algo marginal. En su casa no colaboraba con ninguna tarea, pasaba la mayor parte del tiempo en su habitación, dormía muchas horas, etc. En absoluto hubiera sido propicio intentar convocarlo desde el reaseguro yoico, ya que ahí justamente se corroboraba su mayor sustracción. Por lo tanto, era necesario situar alguna instancia de conflicto

(aunque más no fuese artificial) desde otro punto de vista. No hubiera tenido sentido intentar que Damián tuviese ganas de hacer algo, lo que vulgarmente se llama "motivación", cuando justamente su mayor esfuerzo era el de no satisfacer esa expectativa. No es que Damián no quisiera cosas, sino que las hacía al margen del otro.

Asimismo, otro rasgo propio de su posición subjetiva es lo que, en términos generales, podría considerarse una especie de síntoma obsesivo. Compraba cosas que, luego, no usaba. Por ejemplo, una linterna con diversas funciones complejas, o bien un celular con diversas funciones, que nunca aprendió a utilizar. Aunque leyera con esmero el manual, no se trataba de un déficit cognitivo, sino del rechazo de la experiencia que le permitiese aprender probando, a través del ensayo y el error. Para el caso, precisamente este último era lo más temido. La posibilidad de que un error ocurriese y se dañase el equipo. En resumidas cuentas, es como si Damián rechazara la experiencia misma. En el caso de un síntoma obsesivo, lo temido hubiera sido que la experiencia produjera desgaste y pérdida. Aquí, la experiencia como tal era lo puesto en cuestión. Por lo demás, antes que el temor de una herida narcisista, era una especie de ausencia de narcisismo lo que se expresaba como una abulia generalizada.

Por lo tanto, a partir de instaurar la secuencia de intervención mencionada, comenzó a delimitarse cierto efecto conflictivo: Damián empezó a nombrar como "vergüenza" lo que le ocurría cuando, por ejemplo, debía sacar la basura, o bien ir a hacer una compra al supermercado. En sentido estricto, la vergüenza es algo que siente ante otro; en particular, bajo su mirada. En el caso de Damián, su vergüenza radicaba más bien en la situación de hacerse visible por los demás.

Pasemos a otro caso. Se trata de un niño (11) que lleva dos años en análisis, que pasó previamente por dos tratamientos con psicólogos con los que no pudo establecerse un contacto que permitiera conocer el alcance del trabajo realizado. La madre de Alejo, que fue quien consultó, comentaría que duraron algunos meses y que, llegadas las vacaciones, se descontinuaron. Resultó curioso desde un comienzo que no hubiese siquiera una indicación de efectos negativos, al estilo "No pasaba nada" o "No veía mejorías". Simplemente parecían haber quedado en el camino. Se preguntó a la madre si los terapeutas anteriores no se habían comunicado después de las vacaciones. Dijo que no. Entonces, se la consultó respecto de las entrevistas que había tenido con ellos; es decir, de qué modo se reunían y qué aspectos trabajaban en conjunto. Respondió que no había tenido entrevistas regulares más que al comienzo. Luego no volvieron a encontrarse.

Durante las primeras entrevistas, Alejo permaneció en el más absoluto silencio. Su presencia era la de un niño desgarbado, de andar cansino, que llegaba al consultorio, se sentaba en el diván y permanecía ahí, quieto, sin esperar nada del otro. Ante las preguntas, ni siquiera dirigía la mirada. Sólo después de algunos encuentros se logró causar su atención, cuando el analista comenzó a salir de escena y hablarle desde la cocina, haciendo otra cosa (por ejemplo, preparando un mate, ordenando la biblioteca, etc.). Daba la impresión de que todo lo que confirmara una posición profesional sería desestimado por él. Cuanto más parecían dos extraños en una conversación ocasional, más se interesaba por la situación. Así fue que, en una ocasión, mientras el analista jugaba con unos dados, equivocando la suma de los números en la generala, él lo corrigió y comenzó una partida entre los dos.

Sin embargo, a pesar de este intento de aproximación, su actitud reticente era indeclinable. Acechaba el juego, de forma mecánica, gustaba de corregir al analista, pero nada de él –en el sentido más propio, más allá de su forma de rectificar al Otro– aparecía en escena. La primera intervención importante fue una tarde en que, con cierto atrevimiento (y desesperación), se le dijo: "Vos no hablás conmigo porque pensás que yo voy a entender que todo lo que te pasa tiene que ver con tu papá". "Eso me decía el psicólogo", respondió.

Por cierto, los padres de Alejo estaban separados. Poco tiempo es el que juntos habían convivido luego del embarazo. Después del distanciamiento, el padre se fue a vivir al norte del país, desde donde –eventualmente– se comunicaba telefónicamente con Alejo. En efecto, cuando se le preguntó a la madre acerca del origen del nombre del niño, ella respondió: "Por el cantante". A decir verdad, hubiera sido una tentación para varios analistas reconstruir la lógica del caso a partir de la estructura de un padre ausente; o bien intentar cernir de qué manera dicha ausencia motivaba la sintomatología de Alejo. Por nuestra parte, sería más apropiado decir que Alejo tenía padre y, sin embargo, no le interesaba nada de él, mucho menos que lo fastidiaran tratando de forzar una filiación. A partir de esa primera intervención indicada, su actitud fue de lo más interesante, ya que cierta defensa esforzada parecía haber cedido. Que el otro se interesara por él le resultaba molesto; dejado a un lado ese obstáculo, pudo cambiar de juego y pasar a las cartas, al juego que se llama "jodete".

Una de las cuestiones que más interesó a Alejo en un primer momento del tratamiento fue el ejercicio de introducir nuevas reglas. Esos cambios dieron origen a una

experiencia lúdica en la que se intercambiaban risas y cierta camaradería. Durante el período que acompañó este juego, la madre fue comentando que Alejo comenzó a invitar compañeros a la casa, asistiendo a la escuela con mayor satisfacción, como si algo en su relación con el semejante se hubiera allanado. De ser un niño aislado pudo pasar a ser un niño que compartía experiencias.

En cierta ocasión, a partir de un cambio de regla por él propuesto, se le consultó: "¿Qué nombre le podríamos poner a esta regla?". "Es una regla, no tiene por qué tener nombre". Este pequeño incidente, que demuestra que la pregunta ya denotaba el interés neurótico del analista, pone de manifiesto que Alejo no se manejaba de acuerdo con esa posición de proyectar en el mundo la propia ambición narcisista. Alejo no festejaba su cumpleaños, se vestía siempre con la misma ropa –que elegía su mamá– y, por ejemplo, detestaba que le sacaran fotos.

De acuerdo con una perspectiva más o menos establecida, estos dos casos podrían ser fácilmente diagnosticados como "psicóticos". No obstante, esta apreciación no haría más que demostrar uno de los aspectos más notables de la clínica con niños: la ampliación de las fronteras de la psicosis allí donde no puede encontrarse la neurosis. Por cierto, en ninguno de los dos casos podría reconocerse la presencia de indicadores de lo que suele llamarse "sintomatología positiva": ni alucinaciones ni delirios, ni certeza ni autorreferencia; en última instancia, ninguna participación de aquello que suele caracterizar a los fenómenos elementales. Por lo tanto, ¿al diagnosticar en esta dirección este tipo de casos, no hacemos no sólo un uso inapropiado de una cate-

goría clínica, sino que además identificamos la psicosis con un fenómeno de déficit? Porque, a decir verdad, cuando se tilda en tales términos estos casos no es sino para poner en un primer plano lo que se entiende como una "des-estructuración" subjetiva. Nada más lejos de la psicosis. En la terminología de nuestro tiempo, este tipo de casos bien podrían llevar el título de "trastorno generalizado del desarrollo", pero esta perspectiva no serviría para delimitar una posición subjetiva.

Asimismo, respecto de la des-estructuración en cuestión, podría creerse que viene como anillo al dedo el diagnóstico menos corriente de debilidad mental. Todavía en nuestros días, esta designación suele aparecer vinculada a fenómenos deficitarios (como el retraso o la inmadurez, refrendando así la orientación psiquiátrica que supone). Desde la perspectiva psicoanalítica, en cambio, la debilidad mental tiene coordenadas precisas. Entre nosotros, ha sido Pablo Peusner uno de los pocos que se han ocupado de realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, y un intento de avance en la teorización, para establecer criterios precisos de esta posición que nomina como "complaciente Sísifo": el débil mental se mantiene a un costado de la lógica significante; para él, el rechazo del inconsciente se actualiza al poner en cuestión la estructura de resignificación e intervalo que permite que la división del sujeto se ponga en juego a partir del deseo del Otro. De ahí esa impresión de regreso constante siempre a los mismos temas, para este tipo de pacientes, para quienes "lo mismo es lo mismo" (según formula Peusner; mientras que para el neurótico la repetición siempre implica un retorno con diferencia).

A continuación, citemos la referencia en que Peusner recuerda la célebre presentación que hiciera Lacan de los "por qué" de los niños, como un modo de situar la posición infantil a partir del deseo del Otro:

> "Pero esta posición –en primer lugar– exige aceptar que del otro lado hay Otro; y –segundo– que ese Otro está habitado por un deseo al que puede accederse a través de una conjetura que sobrepasa lo que ha sido dicho. Yo entiendo perfectamente lo que el Otro me dice, pero ¿qué es lo que quiere decirme en eso que me dijo? Y esto, en el débil no funciona. El rechazo del débil al deseo del Otro…"[1]

Para dar cuenta de este motivo, cabe recordar el caso mencionado por Peusner, el de un joven llamado "Maxi" que, ante cualquier manifestación del deseo del Otro, respondía "Vos lo dijiste". Si –más allá de la indicación de un dato– se le proponía retomar alguna referencia al deseo (por ejemplo, respecto de que recordaba más la ropa de mujeres antes que de hombres, o bien cuando se le preguntó si acaso una goleada por 17 goles no era un "baile"), Maxi dejaba esa sanción del lado del Otro, no hacía eco de la división, se mantenía a la vera:

> "…la fórmula de Maxi, quien a través de ella parecía no querer saber nada de lo que pudiera sugerirle alguna inconsistencia en el Otro, algún deseo o alguna falta que pudiera transferirse sobre su propia posición."[2]

1. Peusner, P., *Reinventar la debilidad mental*, Buenos Aires, Letra Viva, 2011, p. 65.
2. *Ibid.*, p. 78.

En cierta medida, el caso de Maxi es semejante a los que propusimos más arriba. No obstante, ¿es suficiente el diagnóstico de debilidad mental para estas coordenadas clínicas? Desde nuestro punto de vista, esta noción permite una aproximación negativa a un modo de presentación que se encuentra "en otra parte" que no es la localización de la neurosis. Ni el modo de intervención ni la modalidad transferencial acompañarían esta última orientación. El trabajo de Peusner tiene la lucidez de ampliar esa intuición de Lacan acerca de que el débil mental bien podría ser un "vivo". Por nuestra parte, quisiéramos extender aún más esta consideración para situar en los tipos de casos que consideramos algunos rasgos más específicos.

En principio, ambos casos aparecen como polos distintos de un amplio espectro, con presentaciones clínicas diferentes; para los cuales no tendría sentido detenerse en una evaluación desde el punto de vista fenoménico, sino en función de interrogar la posición transferencial: sería vano mencionarlos como "oposicionistas",[3] dado que estos niños más bien rectifican al Otro. He aquí un punto crucial asociado a otro, la particular actitud que toman respecto del deseo, en la medida en que no se trata de la puesta en juego de variantes de su interpretación fálica. Este aspecto permite delimitar lo que, en términos generales, podría llamarse un "narcisismo descentrado". No es el caso de niños sin motivación, en los que se acusa un déficit narcisista, sino de un uso diferente del yo, insensible al reconocimiento amoroso.

3. Para admitir este modo de posición transferencial desde una perspectiva psicoanalítica, cf. Iuale, L.; Lutereau, L.; Thompson, S., *Posiciones perversas en la infancia*, Buenos Aires, Letra Viva, 2012.

En todo caso, preferiríamos acuñar para este tipo de posiciones el nombre problemático de "neurosis de grado cero". No discutiremos aquí el sentido de esta apuesta, ya que será nuestra hipótesis clínica para futuros ensayos, en los que investigaremos la posibilidad de la melancolía en la infancia a partir de una revisión de las formas constitutivas del narcisismo. En efecto, para dar estos pasos no nos quedará otra vía que la de volver a reinventar el psicoanálisis, no tanto con la pretensión de conseguir una excepcionalidad o cierta presunta novedad (¡nada más viejo que lo nuevo!) sino un saldo de transmisión, ese que en psicoanálisis se consigue al tratar de poner en acto el saber, para que fracase y revele un destello, esos fragmentos de experiencia con que cada clínico se orienta.

Para concluir, entonces, destacamos estos dos rasgos que –en los casos entrevistos– permiten repensar la posición de los niños en el dispositivo analítico, no tanto para establecer una nueva categoría diagnóstica, sino para radicalizar el modo en que pensamos lo infantil. En última instancia, para reinventar las condiciones de posibilidad de ese juego eterno que llamamos "infancia".

No hay terreno teórico en el que haya menos consenso entre psicoanalistas. A diferencia de la clínica con pacientes adultos, donde ciertas invariantes del tratamiento están más o menos establecidas, en la clínica con niños siempre se encuentran las más diversas controversias: ¿cómo intervenir con un niño? ¿Qué lugar darle al juego y otras producciones como el dibujo, etc.? ¿Cuáles son las coordenadas de la transferencia a partir de la presencia de los padres u otro adulto "responsable"?

Cada analista se las arregla con su propia técnica, a sabiendas de que dicha posición responde por su formación. Las soluciones que encuentra en su experiencia son menos una fórmula que pueda transmitirse para todos los casos que el intento de llevar el acto analítico al concepto; y el interés de un libro como éste, de introducción a la clínica con niños, siempre debería estar en poner sobre el banquillo al analista para que exponga aquello con que se encontró en la práctica, menos para defenderse de un interlocutor insidioso que pide explicaciones, que para ofrecer una perspectiva singular.

Este no es un libro de fórmulas o recetas. En todo caso, se trata de interrogar los fundamentos éticos de la posición del analista en la práctica con niños, para advertir el carácter provisorio de todas las respuestas y volver a las preguntas fundamentales.

ISBN 978-950-649-497-1

9 789506 494971